

○林死因究明等推進本部参事官 それでは、ただいまから、第4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、お時間をいただきまして、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の林でございます。

ここで、死因究明等推進本部事務局長を務めさせていただいております、厚生労働省医政局長の浅沼より一言御挨拶をさせていただきます。

○浅沼死因究明等推進本部事務局長 皆様、大変お疲れさまでございます。本年9月から死因究明等推進本部事務局長を務めさせていただいております、厚生労働省医政局長の浅沼でございます。

皆様におかれましては、御多忙のところ、このようにお時間をいただきまして、誠にありがとうございます。本日もどうぞ闊達な御議論をいただきますよう、お願い申し上げます。私からの御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく申し上げます。

○林死因究明等推進本部参事官 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。

早速ですが、議事に移らせていただきますので、マスコミ関係者の皆様におかれましては、これ以降の撮影等は御遠慮いただきますようお願いいたします。

それでは、これ以降の司会を佐伯議長にお願いいたします。

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

本日は杉山委員、野口委員が御都合により欠席、今村委員、細川委員が御都合により途中退席、星委員、近藤委員が途中参加の予定となっております。

それでは、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、議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、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 事務局でございます。

資料でございますけれども、それぞれの資料の右上に資料種別等を記載しておりますので、御参照ください。

まず、資料につきましては「死因究明等推進計画の各施策の進捗状況等に関する主なご意見を踏まえた計画修正案について」となります。

次に、参考資料でございますが、「主なご意見等を踏まえた計画修正案を現行の計画に適用した場合のイメージ」でございます。

ただいま申し上げた2つの資料及び参考資料、お手元になればお知らせください。

以上でございます。

○佐伯議長 資料等、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各施策の進捗状況等に関する主なご意見を踏まえた計画修正案について」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。

これまで推進計画に向けまして、様々な御意見を賜りました。そうした御意見を踏まえまして、推進会議における報告書案について取りまとめに向けた議論というのを今回以降、していければと考えております。

まず、資料の2ページを御覧ください。「死因究明に関わる人材について」ということでございますけれども、こちらについては、これまで推進会議でいただいた御意見を記載しております。前回の推進会議におきましては、箱の2目でございます、法医以外の人材確保、それから、最後の箱の教育研究拠点の整備推進につきまして御意見をいただいたところでございます。

それから、3ページを御覧ください。これまでいただいた御意見を踏まえまして、死因究明等推進基本計画に盛り込んでいくべき課題について、事務局のほうで現行の計画をベースに見え消しにする形で課題を書かせていただいております。

人材に関する課題につきましては、P2のところから御覧いただければと思いますけれども、例えば法医学教室の人員確保、検案を担う医師等の人材育成、確保が急務となっていること。定年退職を迎える法医学者がさらに増えていく中、いまだ常勤1名のみで、解剖を補助する人材も非常に少ない状況など、体制の脆弱性が課題であること。それから、検案を行う医師につきましても、裾野の広がりも見られる一方で、医師の負担の増加、高齢化や人員不足というところが課題であるということ。こうしたことについて、死因究明等の公益性・重要性を社会全体で共有するとともに、適切な処遇の確保を推進することや、活躍の場、キャリアパスの確保も重要だということを書かせていただいております。

それから、その下の箱でございますけれども、研修の充実、教育内容の充実ということを書いております。

また、最後の箱でございますけれども、教育・研究拠点の整備・拡大を図っていくことも重要な課題としております。

4 ページを御覧ください。こちらにつきましては、一番左側の欄にこれまでいただいた御意見の見出しを記載しております。また、真ん中の欄につきましては、参考資料と対比できるような形にさせていただいておりますけれども、参考資料の中のページ番号、それから施策番号を書かせていただいております。また、一番右の欄でございますけれども、こちらは現行の計画を、御意見等を踏まえて修正した見え消しにしたものになってございます。

人材に関する内容でございますけれども、まず、法医学に携わる医師育成の確保につきましては、1 つ目ですが、大学の教育研究の拠点整備のための取組の支援。人材養成と研究を推進する拠点を整備という形で、引き続き取組の継続・拡大に努めるとしております。

次の「緊急医師確保枠」等の活用というところでございますが、地域枠医師等の活用の検討でしたり、限りある財源の中で、いかにして当該体制を整備していくか、具体例を掲示するなどして地方公共団体における検討を支援するということを書かせていただいております。

それから、歯学教育・薬学教育の関係でございますけれども、医学・歯学・薬学教育モデル・コア・カリキュラムの推進・定着を図るということを書いております。

それから、各種研修内容の充実でございます。

1 つ目の○、赤字が多くて恐縮でございますが、厚生労働省の死体検案研修会でしたり、その次の○でございますが、死亡時画像診断に関する研修会、こうしたものを引き続き取り組んでいくと書かせていただいております。

また、最後の○でございますけれども、臨床研修において保健・医療行政の選択研修を行う場合に、法医解剖の実施施設を研修施設とすることも可能であることを医師臨床研修指導ガイドラインに明示するなどしてその周知を図るということを書いております。

5 ページでございますけれども、法医医学の人材確保というところでございます。真ん中に中長期的な課題と書いてございますけれども、今の計画の中では、個別の施策にかかわらず、中長期に関するものをこうした見出しの中で書かせていただいているところでございます。人材の関係では、最後の3行でございますけれども、法医学者や死体検案を行う医師等の人材のキャリアパスを含めた処遇や、解剖等を補助する人材の育成・確保、法医学教室等の地域の死因究明等を担う機関への支援の在り方についても検討ということを書かせていただいております。

教育研究拠点につきましては、最初申し上げたものの再掲でございます。

6 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」ということでございます。前回の会議では、実施条件に係る地域格差、「死因究明センター」に係る御意見をいただきました。

これまでにいただいた御意見を踏まえまして、7 ページを御覧ください。課題ござい

ます。

体制につきまして、各地方公共団体において必要な施策が形成されることが求められる。全ての都道府県に設置された死因究明等推進地方協議会における議論をより活性化する、深化させることで、迅速かつ確かな対応方策を立案し、連携して実行することが可能な人的な基盤や、地方公共団体による独自の取組を実施する素地をつくる必要がある。また、質の均てん化の観点についても課題だということで書かせていただいております。

次でございますけれども、医師によって解剖・検査等が必要と判断された場合には、その適切な実施が担保される体制が、全ての都道府県において構築される必要がある。また、解剖・検査等が少ない傾向があり、実施の状況も地方自治体によって差が大きいといったことについて課題として挙げさせていただいております。

具体的な対応として、8ページを御覧ください。

地方協議会での議論の活性化というところにつきましては、今の運営マニュアルの充実を図り、その活用を促すということで考えております。

また、実施状況に係る地域格差につきましては、持続可能な体制の検討・整備を促していくということを書かせていただいております。

各地域に見合った体制の整備推進というところでございますが、死因究明等地方協議会の積極的な開催を促すとともに、当該協議会への参加、その下で開催する研修等への支援といった必要な協力を行っていくことを書いております。

それから、「死因究明センター」の関係でございますけれども、公衆衛生の向上・増進等に活用される体制整備の推進を図る方策として、例えば、地方公共団体に対し、死因究明を行う専門的な機関である死因究明センターを置くことを示し、その技術的助言を行うということを書かせていただいております。

また、各地域の死因究明等の質の均てん化に関する記載でございますけれども、中長期的な課題といたしまして、地方協議会等を活用した、地方公共団体横断的な取組の在り方についても検討すると書かせていただいております。

9ページを御覧ください。「死体検案の実施体制等に関して」ということでございます。こちらにつきましては、前回、在宅死についての御意見を頂戴したところでございます。

課題といたしまして、10ページを御覧ください。

上のP2のところにつきましては、人材で御説明したものと同じでございますので、省略させていただきます。

それから、下でございますが、大規模災害につきましては、各都道府県で非常時に対応できるように、地方協議会等を活用して、あらかじめ医師会、歯科医師会をはじめ、警察、保健所、各郡市の医師会、歯科医師会等の実務を担う関係者が日頃から顔が見える関係性の構築に努めることといったことも、効果的・効率的な体制の運用につながる必要なものだということで書かせていただいております。

具体的な対応、11ページを御覧ください。

検案医の確保でございますけれども、前に御説明しました研修会ということを書かせていただいております。

それから、在宅死のところでございます。

1つ目が、持続可能な体制の検討・整備ということで再掲でございます。

その次のP15のところでございますけれども、死亡診断書（死体検案書）の様式や電子的交付等、関係省庁と連携して、政府全体のデジタル化の取組も踏まえながら検討を進め、実現可能な体制等の方向性を示す。

また、次でございますけれども、一般臨床医等が、法医学者に相談することができる体制を引き続き進める。

それから、こちらの最後、長期的な課題等ということを書かせていただいております。本推進会議におきましては、死亡診断書と死体検案書の集計の在り方や、死亡数の増加が見込まれる中でのオンラインでの対応も含めた在宅等での看取りと死因究明等についての検討や、議論も行われた。これらについては、次期計画以降においても引き続き、社会情勢の推移、関係する施策等の進捗状況等を的確に踏まえつつ、検討を加える必要があるもので、本報告書に付記しておくという形で書かせていただいております。

大規模災害につきましては、再掲させていただきますので、省略いたします。

12ページ、「死亡時画像診断の活用について」、御覧ください。

前回では、死亡時画像診断の医学的評価と解剖所見との検証、画像診断に係る財源の確保のところを御意見をいただきました。

課題でございますけれども、人材で申し上げた部分と体制で申し上げた部分の重複になりますので、割愛させていただきます。

14ページを御覧ください。

具体的な対応の方向性でございますけれども、画像診断を行う者の資質の向上につきましては、異状死死因究明支援事業等により得られた解剖や死亡時画像診断等の事例を収集するとともに、死体検案研修会等に反映するということが書かせていただいております。

画像診断に係る撮影、読影方法の基準設定につきましては、研修会を活用するということが書かせていただいております。

それから、死亡時画像診断の医学的評価と解剖所見との検証でございます。異状死死因究明支援事業で実施する小児死亡例に関しまして、あるいは医療機関内での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・分析するということが。また、医療機関等に対して本事業への協力を働きかけるということが書かせていただいております。

また、次でございますけれども、警察等におかれましても、死亡時画像診断の実施に協力を得られた病院等との協力関係を強化・構築するということが書かせていただいております。

それから、画像診断に係る財源の確保でございますけれども、引き続き、異状死死因究明支援事業により支援するということが書いております。

それから、15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。

こちらは、前回、歯科診療情報データベースの構築について御意見をいただきました。課題のところでは、2行目ですが、歯科診療情報等のデータベース化を進め、広く活用できるようにすると書いております。

具体的な対応でございますけれども、大規模データベースの構築に向けて、政府全体のデジタル化の取組も踏まえながら、「口腔診査情報標準コード仕様」により標準化した口腔診査情報を効果的・効率的に収集するための方策について検討すること。標準化された歯科診療情報を収集・活用するための整備を図ること。レントゲン画像等の電子カルテ等に保存されている口腔診査情報以外の歯科診療情報の活用の可能性についても検討を行うことについて記載しております。

16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。

こちらにつきましては、前回、解剖、検案等に係る情報のデータベース化等、それから、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御意見をいただきました。

17ページ、課題でございます。死因究明等の成果が、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、公衆衛生の向上・増進等のために活用され、災害・事故・犯罪・虐待等における被害の拡大防止や、予防可能な死亡の再発防止等にも寄与するよう、死体検案の結果や解剖結果のデータベース化を進め、広く活用できるようにするということを書いてございます。

具体的な対応といたしまして、18ページを御覧ください。

解剖、検案等に係る情報のデータベース化につきましては、解剖、死亡時画像診断等の情報を収集するデータベースを構築し、登録件数を拡大させる。より幅広い利用者・利用目的での運用の可能性について検討を進め、実現可能な体制等の方向性を示すということを書いております。

CDRにより得られた結果の活用でございます。予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業について、体制整備に関する課題を検討し、その結果を反映させながら推進すること。あわせて、同事業における好事例の横展開やCDRに関する普及啓発を図る。こうした取組を通じて、関係法令の趣旨、CDRの必要性・重要性を踏まえ、関係省庁と十分連携しつつ、CDRの体制整備に必要な検討を進めていくということを書いてございます。

それから、死因究明やCDRに関する個人情報の取扱いということでございますけれども、こちらはデータベースの記載を再掲させていただいております。

死亡診断書と死体検案書に分類した集計の在り方ということでございます。死亡診断書の様式や電子交付等について再掲させていただくとともに、長期的な課題等についても再掲させていただいております。

それから、19ページ、「計画全体に関わる事項について」を御覧ください。

前回、都道府県における議論の活性化、遺族への対応について御意見をいただきました。

課題につきましては、死亡数の増加、医療機関以外の場所における死亡の著しい増加、こうしたことで死体検案体制の負荷が増大すること。大規模災害、新興感染症の脅威、そうした中で死因究明等の実施に係る人材の確保や体制整備は引き続き喫緊の課題としております。

また、解剖によって確実な死因を知ることは、死者及び遺族等の権利利益の擁護に資するものであることから、公衆衛生の向上・増進等を目的とした解剖の実施は、あくまで医学的見地からの判断に基づきつつも、遺族に寄り添うことで遺族感情に資する側面を有することを鑑みる必要もあろうと書かせていただいております。

具体的な対応でございますけれども、都道府県における議論の活性化につきましては、体制整備につきまして明記した事項と重複する形かと考えております。

また、遺族への対応につきましては、現在、刑事訴訟法の中で遺族等に説明が行われているところでございますので、引き続き丁寧に対応していくということで考えております。

それから、最後、「その他」のところでございます。

1つは、今回、長期的な課題等という項目をつけさせていただいて、中身は重複になりますので、割愛させていただきます。

それから、もう一つ、附則第2条に規定する検討ということでございまして、こちらについて、法施行3年を目途にしまして検討を加えるということでございましたので、今回、推進会議の中でも併せて御議論いただいたところでございます。

3つございまして、1つ、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につきましては、現在、基礎的データがございまして、調査を実施、結果を共有しているということでございますし、年次の白書も作成している状況でございます。

引き続き、死因究明等に携わる関係者からの意見も聴きながら、基礎的データの収集・活用に取り組むことが望まれるとまとめていただいております。

子どもの死亡の原因に関する取組でございますけれども、先ほどのモデル事業の説明の中で、死亡の原因に関するこどもの情報の収集・管理等の仕組みについて検討を進めていること等について書かせていただいております。

それから、あるべき死因究明等に係る制度ということでございまして、まず、行政組織につきましては、国の中では、厚生労働省が全体を統括し、関係省庁で連携して推進しているということでございまして、地方公共団体におきましては、昨年度、全ての都道府県におきまして、死因究明等推進地方協議会が設置されたという状況でございます。

こうした体制につきまして、いまだ構築されて間もないものが多く、行政組織の在り方としましては、既存の体制を活用しつつ、特に地域において、関係者が連携し、実効性のある議論や取組が行われる方策をさらに検討していくことが重要と書かせていただいております。

法制度につきましては、現状、法制度が死因究明等の推進を阻害しているとまでは言えず、現在の法等に基づき構築された体制の実効性を確保し、運用していくことが最優先で

ある。引き続き、法制度に関する必要な事例の蓄積と検討を行っていくことが望ましいと書かせていただきました。

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きたいと思っております。ここで、今村委員は御都合により途中退席となっておりますが、ただいま御説明がありました資料に関して御意見があるとのことですので、先に御発言をいただきたいと思っております。それでは、今村委員、よろしくお願いたします。

○今村委員 奈良医大、今村です。先にお時間をいただきまして、ありがとうございます。中座する御無礼をお許してください。

2点、意見がございます。

まず、1点目、4ページにあります「緊急医師確保枠」の対応ですけれども、緊急医師確保枠が地域枠の一部になっているということは理解いたしました。ただ、現実に緊急医師確保枠は、県からの補助金や奨学金をもらった学生が実際には配置されているものですから、法医に行きたいとその人が言ったときに、県のルールの中で、法医も救命センターとか産婦人科とか小児科と並んで対象になるということを示してあげないと、県の側が法医に行くことを許さないということになってしまうかと思うのです。それをできるだけ分かりやすく書いていただきたいと考えています。

事前のお話の中で、死因究明等の地方協議会運営マニュアルの中には具体的に書いていただいているということではあるのですけれども、そういうことが書かれているということも県にちゃんと周知してあげないと、法医も県の判断で、緊急医師確保枠と言われている学生たちの将来の対象になるということが分からないと思っておりますので、ぜひその辺はうまく加筆してほしいと思っています。

2つ目です。特に今回の18ページに一番書かれているのですけれども、死亡診断書と死体検案書の分類の集計をお願いしたいということ、前回は意見を出させていただきました。前回の会議の中で、なかなか難しいというやり取りがあって、今回、長期的な課題に移ったということは聞いたのですけれども、今、多くの先生方は、診断書と検案書の区別に物すごく力を入れていて、それが実際のところ、集計されていない事実と、それが今期の計画の中でも対応できなくて、長期展望の中で考えるということになっているので、もったいないと思っております。ここは、再度検討できないかということをお意見させていただければと思っています。

併せて、死亡診断書の電子化の議論も進んでいると理解しております。その中では、診断書と検案書の集計を分けることは可能だと思うのですけれども、その進捗も併せて教えていただければと思います。

今村から2点、以上です。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

ただいまの御意見、御質問について事務局から何かございますでしょうか。

○中野死因究明等推進本部企画官 事務局でございます。御意見ありがとうございます。

まず、1点目のマニュアルの関係でございます。こちら、令和4年に一度作成して周知させていただいているものがございますけれども、今回の計画の修正案の中におきましても、マニュアルの見直し、働きかけということを記載しているところがございます。今いただいた御意見を踏まえまして、さらにどういった記載ができるかどうかについては検討させていただきたいと思っております。

それから、死亡診断書と死体検案書の様式の関係でございます。何度も御指摘いただいているところがございますので、その在り方の必要性ということにつきましては重々承知しているところがございますけれども、そちらのほうだけの検討ではないところがどうしても出てきてしまう。自治体のシステムでしたり、統計上の対応というところも出てきております。もちろん、死体検案書の在り方、死亡診断書の在り方自体について、どう対応していくかというところは検討させていただきたいと思っておりますけれども、統計のほうに絡む部分につきましては、これだけで動かしていくことはなかなか難しいということも含め、どういったタイミングで動かせるかも含め、検討を続けさせていただく形とさせていただければと考えているところがございます。

それから、最後、死亡診断書の電子化の議論の状況という御意見を賜りました。厚生労働省におきましては、平成26年度以降、死亡診断書の様式、電子的交付について検討を実施しておりまして、厚生労働科学特別研究事業によりまして、医療機関と市区町村間で死亡診断書をオンラインで提出する仕組みの実証実験でしたり、これらを踏まえた関係省庁と連携しての死亡診断書の電子交付についての検討ということを進めているところがございます。

また、死亡届に死亡診断書が添付されるという性質がございますので、死亡届の提出方法等とも一体的に検討する必要がございます。政府全体のデジタル化の動きも踏まえながら、さらに関係省庁と議論を行っているという状況でございます。

以上でございます。

○佐伯議長 ただいま事務局から御説明いただきましたけれども、今村委員からさらに何かご意見はございますか。

○今村委員 前半の緊急医師確保枠については、都道府県が対象になっているということが分かるように、ぜひ明示してほしいと思っております。

後半の部分、いろいろな関係の部署があつて難しいということは分かるのですが、私も昔、直に担当したことがありまして、統計情報部で死因の集計もしましたし、保健所長もやっていた中で、これはあらかじめ、こういう問題があつて集計しなければいけないということを幅広く働きかけていないと、機会なんかなか来ないと思うのです。ですから、こういうことが必要だということをぜひ働きかけてほしいと思っておりますし、死亡診断書の電子化のときにも、その2つをちゃんと使い分けて集計できるようにしましょうとい

うことを最初に言っておかないと、多分これは集計されずに終わってしまう可能性がある  
ので、そういう働きかけも含めて考えていただきたいと思います。

今村から以上です。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。さらに御議論、御検討を続けていただければ  
と思います。

それでは、論点ごとに進めて行きたいと思います。まず「死因究明に関わる人材につい  
て」、御質問や御意見等がございましたら御発言をお願いいたします。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 ありがとうございます。産経新聞の佐藤です。

1点申し上げます。看護についての表記がなかったことが気になっています。何らか記  
載ができないかと思いました。看護師によるICTを用いた遠隔地からの死亡診断の支援が  
できるようになっています。取組は限定的ですが、特に地方での人口減少と開業医の高齢  
化を考えますと、こうした流れは避けられないと思っており、準備を急いだほうがよいと  
考えています。日本医師会では、医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対  
象とした研修会、これは厚生労働省の研修推進事業と理解しておりますが、を行っておい  
です。その中で看護師への法医学などの教育を行っていらっしゃいます。

また、この推進会議の第2回目では、滋賀医科大の一杉正仁教授が、看護師が患者の死  
亡をファーストタッチで見つけるケースが多いこと。また、法医看護学を必修にした成果  
が見え始めているとの御報告がありました。看護師への法医看護学を充実することは、遠  
隔地での死亡診断の支援の観点だけではなく、訪問看護師が在宅での不審死を発見する  
ことにも有効と考えます。そのために何が有効か、研修会の充実なのか、法医学教育の充実  
なのかについては、御関係者のお考えと情勢を踏まえて、何らか記載ができるとよいと思  
っています。御検討いただきますようお願い申し上げます。

○佐伯議長 ただいまの佐藤委員の御意見につきまして、どなたかご意見はございますで  
しょうか。

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 ありがとうございます。

2点申し上げようと思っております。1つは、看護師自体を、今回、体制を強化し  
ていこうと思っております。法医の中でどう位置づけるかということにつきましては、まだ  
具体の職種をどういう形でどうするかというところまで書き込めていないということが実  
態でございます。厚生労働省としましては、法医の体制を整備していく人材をどのよう  
に考えていくかということについては、引き続き考えていきたいということが1点ござ  
います。

それから、まさに御指摘いただいた看取りの観点でございますと、今回の長期的な課題  
というところの中で、オンラインでの対応も含めた在宅等での看取りについては、まさに  
御指摘いただいた旨を書かせていただいているところでございます。この中では、特定の

職種を書くことの適切さというのがどこまでかということはございますけれども、まさに御指摘いただいた関係の記載というのはございますので、いただいた意見を踏まえて、どういう対応ができるか、ちょっと検討させていただければと思います。

以上でございます。

○佐伯議長 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 私個人の取組としまして、福岡大学医学部には看護学科もありますので、看護学科で法医学の講義を実施しています。時間の関係で90分しか、まだいただけていないのですけれども、1年生に対してICTを使った遠隔地の看護、看取りの話を前半でして、あとは死体現象、異状死の見落としをしないようなところを簡単な授業でしています。看護の先生方と相談したときに、地域看護なのか、成人看護なのかという議論はあるのですけれども、そういう中で少し授業を入れていくことが大事じゃないかということと。

あと、高度専門職大学院の講義を担当していますが、大学院に法医学のコースを設置したらいいのではないかと考えます。しかし、高度専門看護師の育成コースについては、コースが法医みたいなものがまだないので、まずは学部教育で少しずつ、導入できればいいのかなと思っているのですけれども、看護の大学・学科につきましては、法医学と隣接しているような大学ばかりでないで、そのところが問題かなと。ただ、我々のようにできるところから始めるということがいいのかなと思っています。こういう取組もちょっと検討の中に入れて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。方向性としては一致していて、どこまで今回の報告書に書き込むかという辺りでしょうか。また、これから御議論、御検討いただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

家保委員、お願いいたします。

○家保委員 衛生部長会の家保です。

先ほど今村委員がおっしゃったように、緊急医師確保枠の中にきちんと法医学を位置づけるというのは、制度的にも可能だと思いますし、当県もやっております。ただ、それは選択肢に入るということであって、法医学を志向する医学部の学生、研修医、卒後の先生方を確保することは別の問題であり、希望者確保についての取組の記載があまりないと感じます。同じように確保が難しい公衆衛生医師については、全国保健所長会とか日本公衆衛生学会等で、国の支援を得ながら関係者にPR活動をして勧誘しよう、関心を持っていただくという取組もあります。ぜひとも何らかの支援事業になるのかもしれないけれども、法医学の関係で、そういう取組を国でも支援していただくことが必要だと思います。

以上でございます。

○佐伯議長 事務局から何かコメントございますか。

○中野死因究明等推進本部企画官 ありがとうございます。

法医の先生方を確保するための国からの働きかけあるいは支援ということで、どういったものができるかということにつきましては、今いただいた御意見も踏まえまして検討させていただきたいと思います。

○佐伯議長 ほかに御意見いかがでしょうか。

取りあえず、第1の点につきましては、このぐらいでよろしいでしょうか。また相互に関連するテーマもございますので、いつでも戻っていただいて結構です。

次に、「地域における死因究明等の体制整備について」、御意見や御質問等がございましたら、御発言をお願いいたします。

都築委員、お願いいたします。

○都築委員 都築でございます。

地域におけるというところの一番最後に、途中にも出てくると思うのですが、10ページ一番下のところ、大規模災害が発生した場合云々というのがあって、地方協議会等を活用するというのがあるのですが、ここの中に地域防災計画のことが何も触れられていないと思います。地域のほうでは、特に地方協議会は県に1つという形で組織されていると思いますが、実際問題として、県もそうですが、その下の市町では防災会議で地域防災計画を決めていると思いますので、そこまで地方協議会が意見とか連携が取れるのかどうか、ちょっと疑問に思います。いずれにしても、ここの文面の中に地域防災計画という言葉に記載して、国と地方協議会と市町のレベルの自治体というところが連携できるように、協議会で策定したことが反映されるようにということを考えてほうがい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。死因究明等推進地方協議会の活用と地域防災計画との関係という問題を御指摘いただきましたけれども、何かございますか。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 ありがとうございます。

すみません、この時点でそこまで整理できていなかったかと思っておりますので、改めて整理させていただければと考えております。

○佐伯議長 家保委員、お願いいたします。

○家保委員 関連して県の立場で言いますと、災害医療計画の中に、きちんと災害時の検案等は位置づけて、県警等とも連携を取って取り組むようにしています。市町村が死体検案所の場所や埋葬の場所等々で絡んできますので、実務的には市町村も一緒になって取り組むという状況になっています。当県の場合は、幾つかの警察署では、市町村、保健所、県、県警、歯科医師会、医師会も一緒になって、検案の訓練とかトレーニングのような模擬の訓練をしておりますので、都道府県のレベルで言うと、そういう意識も持って取り組んでいるところがほとんどだと思います。

○佐伯議長 貴重な御示唆ありがとうございます。

どうぞ。

○都築委員 家保委員のおっしゃることはもちろんそうで、私も幾つかの県に学識として関わらせていただいていますけれども、県レベルでいけば地方協議会があるということは承知されていると思うのですが、市町の防災会議でそういうものがあるということすら理解されていないのが現状なのではないかなと思います。その部分まで広げるということがあったほうが効果的なのではないかなと思います。

○佐伯議長 何か追加でございますでしょうか。よろしいでしょうか。では、その辺もちょっと検討していただいて、どういうふうを書くかということを中心に検討していきたいと思えます。

ほかにはいかがでしょうか。家保委員お願いいたします。

○家保委員 家保です。

8ページの各都道府県に「死因究明センター(仮称)」を設置という項目でございます。実際、これを具体的に動かそうと考えますと、一体どの役割を担うのか、業務として何があるのか。組織、人としてどれぐらい要るのがはっきりしなないと、正直、都道府県としては動きようがないという状況です。今までの実績で見ますと、以前に話しましたが、監察医制度のあるところとないところ、しかもないところでは、その他解剖を実施できているところと実施できていないところ、様々です。

そういう状況で各都道府県に設置と言われましても、遠い先の話になりかねません。ぜひとも書いておられる死因究明センターがどういう役割を持って、どう進めていくのかというのを、国で現在考えておられることがあるのであれば教えていただきたいです。また、それをはっきりさせるためにどういう取組をしていただければいいのかというのをぜひ示してほしいと思えます。

例えばのケースで言いますと、東京とか大阪ですと、東京は23区とそれ以外で監察医制度がある地域とない地域、大阪も大阪市と大阪市以外で、ある地域とない地域、それが2つ併存していて何の問題があって、どういうふうな役割を今回想定している仮称の死因究明センターが担っていくのか。それによって、どれだけ住民に裨益があるのかというところを明確にしていただけないと、行政組織は動きにくいというのがあります。ぜひともその点、何らかの研究班でも構いませんので、取り組んでいただければなと思えます。

○佐伯議長 では、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。

その件に関してずっと発言しておりまして、死因究明センター設置マニュアルみたいなものをつくったらどうかということをお話しさせていただいてきましたけれども、マニュアルという言葉がここから抜けております。設置することだけが出てくるので。センターのイメージとしましては、知事部局か何かに事務管理部門というのがあって、この事務管理部門に、もし解剖するのであれば、御遺体の搬送をする葬儀屋さんとの連携部とか、検

案書の管理をする情報部とか、そういう部も必要です。解剖する部門というのは、地域にある法医学教室。解剖医が足りなければ、死因究明センターで人を雇う。検案については、県の医師会の検案医もしくは警察医の先生方を対象として検案部門を作る。検査部門というのは、病理検査、生化学検査、薬物検査、死亡時画像診断等々があります。

検査部門で必要なものが、例えば大学にCTセンターがあれば、そこをお願いする。病理組織検査は解剖ができる大学の法医学教室で行う。薬物については、大学でできない場合は薬学部とか、ほかのところ。このように死因究明センターを私はお話ししてまいりました。センターの内容をマニュアル化することで、その中でマニュアルのどこができて、どこができないかというのが分かってくるのではないかと考えています。死体取扱主体というのは、警察取扱死体が分母になりますので、取扱死体を基本数として、その中でどのような検査とか死因究明をすればいいかというのが地域によって違いますね。高齢者が多い地域では、死体検案ということを担当する検案医の確保が大事でしょうし、薬物検査は全県にあるのかとか、何ができて、何ができないかを明らかにして対策すべきですね。

だから、死因究明のために何をするか、分からないところを分かるようにしようというのを私は御提案しておりまして、それがマニュアルだと。マニュアルについてのお話は、これまでもやってきていますし、資料も出したと思います。マニュアルを考えておりますので、その中から、それをベースに、この地域は検案医が足りないのだったら検案医を注視すればいいし、CTを受けてくれるところが少ないというならCTに力を入れて、そこから死因究明につなげていく、その何が足りないかを見るためにマニュアルがいるということです。だから、家保委員が言われましたように、何か算出する根拠となるような数字というところは私の頭にはないですけども、どういうものがあればいいのかというのは頭の中にあるので、そういうことを考えていただければというのが提案だったのです。

センターを置くことを示し、技術的助言を行うことや、地域医療協議会における地域枠医師の活用の検討となっているので、いきなりここまで触れると、何をすればいいのかというのも、私自身も現在の資料では分からないと思っておりますので、そこはもしよろしければ私のほうから説明をもう一度させていただこうかと思えます。

○佐伯議長 では、まずは事務局から、この記述の趣旨について御説明をいただけますでしょうか。

○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。

まず、すみません、記載ぶりにつきまして、少し誤解でしたり、これまでの議論と整合していないところがあったことについて失礼いたしました。

事務局といたしましても、まさに今、久保委員から御指摘いただきましたように、地域における死因究明の体制を整えていくに当たっての一つのきっかけということで、何かをお示しするというのを考えていたものでございます。具体につきまして、こういった形で都道府県の皆様にお示しするかということについては、すみません、まだはっきりと定まっているものはございませんので、これから検討していきたいと思っておりますけれ

ども、そうしたことも踏まえまして、誤解のないような記載を検討させていただきたいと思いをします。

○佐伯議長 議論を伺っていますと、きちんとしたものを示してもらいたいという御意見が一方にございまして、もう一方では、1つのきっかけとして、このような制度もあり得るのではないかということを示す、今すぐ各県でつくるというよりは、1つのきっかけとして、こちらの方向で議論を進めていこうということを示唆する、目指すところは同じなのかもしれませんけれども、タイムスパンというか、今回どこまでやるのかというところで、少し考えが違っているのかもしれません。

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。

つけ加えるとすれば、ここからちょっとずれるのですけれども、あるべき死因究明の水準を提示し、そこを目指していくというところで、もうそろそろ2期目に入っているの、目指す水準というところで、こういうふうなものがあればいいのかな。家保委員がおっしゃられましたように、監察医制度があるところ、そこまではいかないにしても、それにどれだけ近づくかという、その目標を設定して行って、そこが遠いかもしれないけれども、今期はここをやろうとか、足りないところをみんなで知恵を出し合ってやろうということに持っていかないと、細かなところをすると全体像が見えてこないということで、私は死因究明センターという言葉を使っているのですけれどもね。

そのセンターを置くことが目的じゃなくて、センターというものに具すべき内容を明記することによって、我々日本という国がどういう死因究明を目指すのかという水準を提示する。もうその時期じゃないかということは何度も言わせていただきました。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。ただいまの久保委員の御意見ですと、今回、長期目標もあるので、例えばそちらに目指すべきセンターの在り方のようなものを記述して、その中で今期はというようなイメージでしょうか。

○久保委員 はい。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ほかに、今の点を含めて御意見がございましたら、お願いいたします。

林委員、お願いいたします。

○林委員 東京都監察医務院の林と申します。

今のお話の参考になるかどうか分からないのですけれども、東京都の場合、監察医制度のある23区内は、行政解剖のほうは監察医務院で行っていて、検案のほうも監察医務院で行っているわけですけれども、それ以外の多摩地域に関しては、警察医の先生、多摩検案医の先生、慈恵大学、杏林大学の大学の先生が検案をされて、行政解剖のほうは慈恵大学、杏林大学のほうにお願いしています。予算は東京都のほうでお金を出している形になりますので、御遺族の負担というのは解剖に関してはございません。

以上です。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

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、取りあえず、次に参りたいと思います。「死体検案の実施体制等に関して」、御質問、御意見等がございましたら御発言をお願いいたします。

今村委員、お願いいたします。

○今村委員 今村です。

先ほどの意見の追加になるのですけれども、在宅死の問題について、検案と診断書を分けてもらいたいというのは、在宅死の数をちゃんと把握したいというのが目的です。少なくとも5～6年前に在宅死が増えていった背景は、今回の資料でも死体検案の数が増えていった頃と大体合うので、在宅死の円滑な死亡が増えたのではなくて、検案が増えている部分が多いことが後から分かるというような事態が起こっています。警察庁からの都道府県別の検案の数というのは時々しか出てこないもので、実際のところ、検案されているかどうかの数が各県ではなかなか把握しづらいという状況がある。

ですので、先ほどの検案と診断書を分けるのがなかなか先の話になるようなら、ぜひ警察庁のほうで出している検視の数、できれば、それが場所として自宅であったか、それ以外の路上とかであったかというのが分かるような資料があると、本当の在宅死の数が分かるようになると思うので、間違った数字で在宅死が増えているというミスリードが起りかけていた時期があるので、そこをぜひ御検討いただけないかと思います。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

在宅死の正確な数の把握というのは重要なことかと思えますけれども、この点について何か御意見とか、警察のほうからお願いします。

○新倉警察庁検視指導室長 御指摘の警察が取り扱う死体数については、四半期ごとに都道府県警察から報告を受けているのですけれども、場所とか、そういうことについては、都道府県警察のほうでは取扱いごとに報告書を作成しておりますので、把握はしているのですけれども、警察庁としては網羅的に把握していないのが現状です。これについてどうするかというのは、かなり負担が生じることになるので、軽々にやりますとは言えないのですけれども、ちょっと検討する必要があると考えています。

○佐伯議長 ありがとうございます。

○今村委員 ありがとうございます。

検視の数だけでもぜひ出してほしいと思っています。奈良県などの警察の方々と話をしていると、データとしては持っておられるので、それを集めて公表するかどうか、もしくは各都道府県単位で在宅死の議論の場に提供していただくかということだと思うので、その辺はぜひ警察庁のほうでも御検討いただければと思います。

以上です。

○佐伯議長 どうぞ、佐藤委員。

○佐藤委員 すみません、産経新聞の佐藤です。

今の点について今村委員に賛成です、という以上のものはないのですが、検案と在宅看取りが分けられないと、地方自治体は検案が多いことに対応するべきなのか、それとも在宅看取りが増えていて、うまくいっている地域なのかの区別がつきませんので、それは全然アプローチが違いますので、ぜひ何とか区別ができるようお願いできるとありがたいと思います。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

今の点について、ほかに何か御意見ございますでしょうか。

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。

私がいつも授業で使っているのは、厚生労働省が死亡場所のデータを出していますね。病院、保健所、老人ホーム、自宅、その他で。あのデータはどういうふうな形で出ているのでしょうか。例えば、私の記憶が正しければ、一時期、82.7%ぐらいが病院死だったのが、どんどん減って67%ぐらいになっていて。それで言いますと、病院外で死亡している人の数が昨年で45万ぐらい。警察取扱死体が20万人ぐらいですね。19万幾らで。

○新倉警察庁検視指導室長 去年はそうです。

○久保委員 つまり、警察取扱死体は病院外の死亡も入っていると思いますけれども、45万vs20万とすると、病院外死亡が65%になった場合、2040年、166万人、最高死亡数になると、60万人が警察取扱死体になるのです。そのうちの90%は、警察取扱死体はその他の死亡ですね。

○新倉警察庁検視指導室長 経年的にそうです。

○久保委員 ということは、その他の死因というのは、犯罪死でも変死でもないものが90%、警察取扱い。この中に真水の部分として、在宅とか、在宅でないにしても、犯罪に関係ない死体が入っているのは90%と警察は判断しているわけですから、ここをどう扱うかというのがネックで。私もいろいろな県からお招きいただいて、警察医会とかで講演しているのですが、人口が75万しかない県でも1300人、警察取扱死体があるというと、これは普通だったら、我々が若い頃、習ったのは、人口100万人当たり1000人の異状死体が出ると。75万人のまちだったら750人の警察取扱死体になるはずなのに、1300というのは、高齢者が多く、医師が診てくれないから警察取扱死体になっている。

だから、今、御質問をもう一回厚労省に戻しますけれども、あのデータはどういうふうな形で出てくるかというところは、多分、自宅とか病院とか診療所とか、丸をつけていますね。あの丸をつけているので、そこは間違いなことだと思うのです。問題は、自宅とかその他とついたところがどういうふうな扱いになっているか。

もう一つは、検案書と診断書というのは、現場では診断書で済ませているところもある

し、その正確性というのが問題になるので、問題は自宅とか老人ホームとかで亡くなった人でお医者さんが診ていない人という調べ方のほうが、正しいことが分かるのかなと思っています。その辺、フォローしていただければと思います。

○佐伯議長 お願いいたします。

○林死因究明等推進本部参事官 ありがとうございます。

厚生労働省でございますけれども、今、お話しくくださったことで大体出尽くしているような気がしているのですけれども、厚生労働省の統計でお示ししている死亡の場所というのは、死亡診断書に記載されている自宅とか老人ホームとか、そういう死亡の場所を統計としてお示ししているものでございます。

ここで話題になっていることは、その中で自宅で死亡されている方が経年的に最近は増加してきているというデータをお示ししているわけですが、それが医学的管理の下で亡くなった、ケアが行き届いて自宅で亡くなるようになったものなのか、それともいわゆる孤独死と言われるようなものも含まれるかも分かりませんが、医学的管理がなかったり、身寄りのない方が自宅で死亡しているのが発見されるというものなのかという区別がしにくいということなので、自宅で死亡していることが増えていることが、医療・福祉が行き届いたことの指標なのか、それとも行き届いていないことの指標なのかが分かりにくいということを御指摘いただいているものだと思います。

今、挙げていただいたような数字の中でも、自宅での死亡の数の半数に及ぶような、病院死も含むかも分かりませんが、警察取扱死体数になっているわけですが、東京都監察医務院などのデータでは、そういったところについても丁寧な統計が出されていたりしますので、自宅で死亡される方の中の、地域によって違うかも分かりませんが、相当数が医学的管理下にあるとは言えない、あるいは死亡してすぐに見つかったわけではない、後から見つかった方が含まれているということについては、いろいろなところで類推されるものだと思います。

これは死因究明という観点とは、また少し違う御関心なのかなと思っておりますけれども、看取りに関わる医療・福祉の向上という観点から、こういった統計の整備を図っていくべきだという御意見をいただいていると承知しております。何度か御説明させていただいたように、都道府県よりもさらにたくさん、市町村で死亡診断書の入力をするというシステムを使って人口動態統計を集めている時代でございますので、何の機会もないときに、その1項目だけを追加するということができるわけではないのですけれども、いろいろなもののデジタル化で、見直す機会がこれからあると思いますので、そういったときにこういった問題意識についても乗せていけるように、こういった場で議論を尽くしていただいているということは非常に重要なことだと考えております。

○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。

今村委員、お願いいたします。

○今村委員 今、厚生省から御発言いただいたとおり、公衆衛生的な、まさに疫学データとして在宅死をどう取るかというのは非常に大きな問題で、これは死因究明の本質の一つであるということだと思えます。私は公衆衛生の立場で参加している以上、これはぜひお願いしたい。

ただ、実際に都道府県・市町村の入力の問題があるというのも理解しましたので、検視の総数が大体分かれば、在宅にどれぐらい医療管理下でなく亡くなった方がいるかというのは想像がつくので、その数が分かるだけでも在宅死の問題の整理ができると思うので、そういった点からぜひ今後の定期的な公表、特に都道府県別の公表というのは考えていただきたいと思えます。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤委員 すみません、林参事官が重々御存じのことを重ねて申し上げるようで大変恐縮です。死因究明というよりは看取りの課題で、少し観点が違うのではないかというのは、本質的にはそのとおりだと思います。一方で、そこで管理ができないことによって、警察取扱いの異状死が膨れ上がり、それによって、すべき解剖ができなくなることが、この会議での課題だと思っておりますので、重ねてよろしくお願い申し上げます。すみません。

○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。

今村委員、手を挙げていらっしゃるでしょうか。

○今村委員 下げ忘れです。

すみません、中座させていただきます。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

それでは、ほかに御意見がないようでしたら、次に進みたいと思います。次に、「死亡時画像診断の活用について」、御質問や御意見等がありましたら御発言をお願いいたします。これまでの議論をまとめていただいて、計画修正案に反映していただいておりますので、さらに修正すべき点あるいはつけ加える点とかございましたら御意見いただければと思います。

どうぞ、家保委員、お願いいたします。

○家保委員 衛生部長会の家保です。

死亡時画像診断については、各都道府県警察の実施率が結構ばらつきがあるような気がします。30%を超えるところもあれば、1%も行かないようなところもあって、受け手の医療機関の側が受けてくれないのか、それとも都道府県警察でほかの方法できちんとやられているのか、その辺りはどんな感じになるのでしょうか。同様の薬物検査の実施率はほぼ80%から90%、各都道府県でやられていて、これは多分、機器の整備がされたので、率が十分上がってきていると思うのですけれども、Aiの使い方、死亡時画像診断はちょっと

差があるので、何か関係する因子とか要因があれば教えていただければ。

○佐伯議長 これは警察庁から、よろしく願います。

○新倉警察庁検視指導室長 警察庁です。

御指摘のとおり、地域差があるというのは、まず受入れの施設の関係が1つ。あと、薬物関係については、それぞれ予算措置をして全国に試薬を配っておりますので、一律的にやられておりますけれども、死亡時画像診断というのは、施設の問題と、あとは読影する人の確保とか、その辺りも若干関係して、でこぼこができていているという認識があります。

以上です。

○佐伯議長 家保委員、お願いいたします。

○家保委員 そうなりますと、各都道府県で受けていただけるようなところを地方協議会などできちんと議論していくことが必要だと思います。当県は放射線の部会の医師も入っていただいて、できるだけ受けるという議論をしていますので、都道府県サイドとしてはそういう努力をするということが今後必要だという認識で良いと思いますので、その点も記載していただいて構わないと思います。

○佐伯議長 今、記載について御提案がありましたけれども、この点を含めて御意見等ございますでしょうか。事務局のほうから何かコメントはありますか。

○中野死因究明等推進本部企画官 ありがとうございます。

今、いただいた御発言について検討させていただきたいと思います。

○佐伯議長 ほかにはいかがでしょう。

「死亡時画像診断の活用について」は、取りあえず、この辺でよろしいでしょうか。

どうぞ、都築委員、お願いいたします。

○都築委員 12ページの御意見というところの画像診断に係る財源の上の行ですが、「遺体の撮影に資格は必要ないので」というのは私の意見だったと思うのですが、これは生きている人の撮影を行うための資格は必要ないという意味で、エックス線作業主任者の資格は必要ですので、ここは正しく記載していただきたいと思います。

○佐伯議長 では、その点は修正するというところで、ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に参りまして、「身元確認における歯科診療情報の活用について」、御質問や御意見等ありましたら発言をお願いいたします。

都築委員、お願いいたします。

○都築委員 続けて都築でございます。

第3回の推進会議のときに瀬古口委員から、読売新聞の「データベースの構築に関して業者選定に入る」という報道があつて、それは誤りだということを知っていると伺ったのですが、どういう報道が誤りで、実際問題としてデータベースの構築に関して、どこまでのことをお考えなのか、現状、どういうところまで進んでいるかということをお伺いしたいと思うのですが。

○佐伯議長 ただいま瀬古口委員に対しての御質問ということですか。

○都築委員 ではなく、事務局にお伺いします。

○佐伯議長 それでは、事務局のほうから何かコメントはありますか。

○小椋厚生労働省歯科保健課長 歯科保健課長の小椋でございます。

こちらのほうは、実際に新聞社のほうから私ども歯科保健課のほうに取材がございまして、その取材の結果、なぜかデータベースをつくりますという記事になってしまったということで、こちらの見え消しの中にも書かれていますように、「口腔診査情報標準コード仕様」というものが令和3年度にでき上がっています。こちらのほうを収集するにおいて、どのような課題があるのかということをお聞きし、事業の中で検討しているという状況でございまして、そちらのほうの検証の結果も踏まえた上で、最終的などのようなデータベースができるのかということにつきましても検討していきたいと考えている状況でございます。

実際に私どもが取材を受けた際に、その説明の仕方がちょっと悪かったのか、国としては、今年度の予算の事業を始めますよという説明をしたつもりなのですが、それがデータベースをつくるというような間違いというか、そういうような記事になってしまったという状況でございます。

説明としては以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ただいま御説明いただきましたけれども、何かご意見等ありますか。

瀬古口委員、お願いいたします。

○瀬古口委員 今、小椋課長が言われたとおりでございまして、実際に我々が認識しているものと、課長側からお話があったとおりの話でございまして、その内容を前回お話しさせていただいたということでございます。それ以外のところは、特に大きな括りではないので、今回は我々が前回話しをした内容がここに記載されているということで、我々は特に今のところは問題ございません。

以上でございます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

どうぞ、都築委員。

○都築委員 それで、最終的に構築するデータベースをどういう形のものにするかというイメージについて、お伺いしたいところです。御意見のほうでも、前回、柳川委員等から、画像情報の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という意見があったのです。そのとおりだと思います。画像情報までをデータベースに入れるのを最終目的にしているのか、それとも実際問題、かなり難しいので、長期的な展望であるのか、それによって、15ページ一番下で「画像等の活用の可能性」という表現がされているのですが、画像に関して活用の可能性ということではなく、活用が有効であることは明らかなので、この書きぶりも変わってくるかと思えます。

ですから、最終的なデータベースとしてどのようなものをにらんでいるのかということ

を、あらためてお伺いしたいと思います。

○佐伯議長 ただいま検証中であるというお話しいただきましたけれども、どうぞ、小椋課長お願いいたします。

○小椋厚生労働省歯科保健課長 ありがとうございます。歯科保健課長でございます。

データのレントゲン画像等が有効であるということは、これは当然、皆さん方、自明の理だと思っております。ただ、レントゲン画像をどうやって集めるのですかということにつきましても、方法は様々あるかと思えますし、個人の情報ということにもなります。これをどうやって集めるのかということについては、今、検証事業の中で検証しているという状況でございます。それを集めるに当たっては、どのような法的な問題があったりとか、個人情報保護法とか、そのようなものをどうやってクリアしていくのかということについても検証している最中でございますので、このような活用の可能性という書きぶりに今回させていただいております。

最終的なデータベースをどうするのかは、今、行っております検証事業の中で、どういう課題があって、どういうことをクリアしていかなければいけないのかというのを踏まえた上で、最終的にはどのようなものになるのかということは、最終段階を見据えて、そこに進んでいるわけではないので、課題をまずは抽出して、どうやってクリアしていくかということを行っているところでございます。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

都築委員どうぞ。

○都築委員 今年度の会議の第1回目でお話ししたと思っておりますが、もう既にそこは厚生労働省の事業として検証事業をNTTデータさんがやっているという認識をしております。その結果からすれば、もうそれは明らかということで、今、どういう情報が有用かということを検証しているレベルではないのではないかと思うのですが。

○佐伯議長 今の小椋課長の御説明だと、有用であることはもちろん分かっているけれども、個人情報の保護とか他の法令等の関係で、どこまで制度化するかということを検討中であるということであったかと思っております。

小椋課長どうぞ。

○小椋厚生労働省歯科保健課長 歯科保健課長でございます。

議長のおっしゃったとおりでございます。繰り返しになりますけれども、そういうところについて検証事業の中で検証していると。実際に、例えばレセプトのデータとか電子カルテの情報とかも、今までの検証事業によって有効であるということは、これは明らかにされてきております。ただ、どのように集めるのかということの手段について、今は検証しているということでございまして、そのところは議長がおっしゃったとおりでございます。

以上でございます。

○佐伯議長 さらに検討していただくということによろしいでしょうか。個人情報との関係は次のテーマでもございますので、そこでもよろしければ御議論いただければと思います。

ほかに「身元確認における歯科診療情報の活用について」、御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に参りたいと思います。「死因究明で得られた情報の活用等について」、御質問や御意見等ございましたら御発言をお願いいたします。

先ほども御指摘がありましたけれども、個人情報保護法の情報保護が、死因究明で得られた情報の活用において阻害になっているのか、それともそうではないのかというところは、これまでも議論が出ていた点ですけれども、その点も含めて何か御意見等ございますでしょうか。

お示しいただいた計画修正案では、附則第2条に規定する検討の最後のところで、「情報共有など法律的根拠を設けることで更なる死因究明等の推進に資する面もあると考えられるが、現状においては、法制度が死因究明等の推進を阻害しているとまでは言えず、むしろ、現在の法等に基づき構築された体制の実効性を確保し、運用していくことが最優先である。」ということで、もちろん法律を改正して、さらに推進するということも考えられなくはないけれども、当面は現状の法制度の中で実効性を確保して運用していくべきではないかという書き方になっております。この点も含めて御議論いただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

都築委員、お願いいたします。

○都築委員 確かに今の状況で法的なものを阻害するとまでは言えないという表現をされてしまえば、そのとおりなのでしょうけれども、その後、現在の法等に基づいて構築された体制と書かれていますが、歯科医師が御遺体の検査をするということは法的な根拠には何もないし、体制も何もないわけです。そこをどうすればよろしいのでしょうかということをお伺いしています。それで長期的な観点から、そういうものの整理というものも考えてほしいということで、第3回には星委員からも同意を得られました。これに関して、明言はできないのでしょうか。

○佐伯議長 何か事務局からコメントありますでしょうか。

○中野死因究明等推進本部企画官 すみません、事務局でございます。

いただいた意見を踏まえまして、改めて中で検討させていただければと思います。

○佐伯議長 では、続けて御検討いただければと思います。

米村委員、お願いいたします。

○米村委員 個人情報利用の問題につきましては、私も以前意見を申し上げていたところですので、それとの関連も含めて少しコメントさせていただきたいと思います。

私自身は、個人情報保護関係の法令がこの場面での情報利用に阻害的に作用するということは基本的にはないはずだという立場でございまして、以前もそういう発言をさせてい

ただいたと思います。ただ、現実の運用において、法令の厳密な解釈適用というよりも、行政ないし一般社会の個人情報に関する理解をもとに、情報管理や情報利用に関して一定の運用がなされ、その結果として死因究明が阻害されるという現象がないとまで言い切れるかどうかは、正直、自信がありません。

ですから、基本的に御提案いただいた計画の文言自体は、これでもいいと思うのですが、実際に何かしら情報利用がうまくいかず、死因究明に支障を来すような具体例があるのかどうか、あるのであれば、それにはどのように対応できるのかということを検討することはあっても良いように思います。

現在の案文ですと、現在の法等に基づき構築された体制の実効性を確保し、運用していくことが最優先であるというように書かれており、それは総論的にはそのとおりなのですが、その運用の中で実際に阻害する原因のようなものをきちんと調査し、対応策を講じていくということが必要であろうと思いますので、可能であればそういったことも書き加えていただけるとありがたいと思った次第です。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

どうぞ、都築委員。

○都築委員 ありがとうございます。

確かにそのとおりだと思うのですね。今、委員が言われたように、具体例ということで言わせていただければ、歯科医師会あるいは歯科医師は、古くは日航機の墜落事故、名古屋の中華航空、阪神・淡路大震災、東北の大震災、全て身元確認作業を行っているのはボランティアです。国がこれだけ死因究明等推進計画を進めているのに対して、この歯科医師が行っている身元確認作業は全てボランティア。これをそのままにしておいていいのでしょうか。法的な根拠があれば、協力もより程度進むということを申し上げています。いかがでしょうか。

○佐伯議長 米村委員からは、個人情報保護法との関係で、米村委員がお考えになる解釈によれば、阻害要因とはならないはずだけれども、現実の運用の下で、もし阻害されている状況があるとすれば、そういう状況がある程度明確にして、これまでの会議でも少し問題点が指摘されていたかと思いますが、そういう阻害されている状況というものが、もし現場における法律の慎重な解釈、過度と言っていいかどうか分かりませんが、過度に慎重な解釈によるものであれば、そこまで厳格に解する必要はないということを、そこまで書けるかどうかはこれから検討が必要ですが、何かそういうことを示すことによって、現場での阻害を取り除くということは、検討していただければと思います。

それから、都築委員の御指摘は、これまでも何度か御指摘いただいておりますけれども、歯科医師の方の法的根拠をどうするかという問題についても、引き続き検討をお願いしたいと思います。

都築委員どうぞ。

○都築委員 ちょっと整理させていただきたいのですけれども、先ほどの個人情報に関して言えば、例えば警察からこの方の情報を出していただけますかと来られたときに、私たちが歯科診療情報を出す段階で、その方が亡くなっているかどうかということは確定できないわけですから、生きていた人の情報を出すという認識になります。これが個人情報保護法違反に当たると考えている先生も多いと思います。

ただし、そこで例えば捜査関係事項照会書があるとか、何かそういう法的なものがあれば、それに当たらないということになりますし、そういうものがなかったとしても、取りあえず警察の方が来られたのだから、まあ、大丈夫だろうということで信用して出すわけです。厳密に解釈したら、個人情報の別の活用ということになりますので、違反になるかもしれません。ですから、そういう意味でも、ある種ボランティア的な立場でそういう情報を出しているというのが現状です。

○佐伯議長 今、御指摘いただいた点も併せて検討したいと思います。

星委員、どうぞ。

○星委員 ありがとうございます。

すみませんが、途中からの参加で、ちょうど個情法の話をしていただいたという形なので、これまでの議論と重なるところがあるのであればお許しいただければと思います。今、米村委員のほうから御指摘あったように、個情法上、阻害要因となることはないということは明確だったとしても、オブストラクトすることはないよということと、積極的に使えますよということのオーソライズをするということとは、ちょっと次元の違う問題なのかなと思います。

私も現場の状況を詳しく知っているわけじゃないのですけれども、具体例として、児童虐待防止法の13条の4が、児童虐待防止のためには情報の共有ができると規定しています。それは、個情法上も生命・身体・財産に対する緊急の必要性とか、法令事項という形で警察の捜査関係事項照会があれば、もともと情報共有可能ということになっているわけではあります。けれども、この規定があることで、情報共有の阻害要因になっていないということだけでは、現場で携わっておられる方々にとっては分かりづらいということがあって、わざわざ13条の4という形で、資料又は情報の提供をすることができるというホワイトリストといいますか、そういう積極的なオーソライズをする規定を設けたというように、伺っております。

ですから、今の問題も、個人情報保護法のほうじゃなくて、歯科医師法のほうで、歯科医師の皆様方に、こういう場合には情報提供できるのだ、あるいは情報活用できるのだということ、歯科医業の中に入るかどうかということも含めまして検討をしておくことが、今、都築委員が御懸念されていることに対する1つの回答になり得るのではないかなと思っています。次第です。

私からは以上でございます。ありがとうございます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

今の点について、ほかに御意見はございますでしょうか。これは法改正に関する御提案ですので、軽々には結論を出せないかと思えますけれども、事務局のほうから何かコメントはございますか。

○中野死因究明等推進本部企画官 御指摘ありがとうございます。

まず、実態の状況などを把握していくということはやっていきたいと思えますし、その上で、今回の中にどのような書き方ができるかというのは検討させていただきたいと思えます。御指摘いただいたような法的根拠をどうするかということにつきましては、例えばどういう法律の中でどういう阻害があるか、まさにそういった検討の中で出てくるものがあるかと思えますし、そういった中で得られた阻害要因等があるとなれば、またそれに基づいて、引き続きどういった対応ができるかということについて検討させていただければと考えております。

○佐伯議長 ありがとうございます。

星委員が御指摘になった、できることを明示するホワイトリストをつくるというのは大変重要な御指摘かと思えますけれども、法改正の一步手前として、例えばマニュアルに明記するという方法もあるかと思えますので、さらに検討するというところで、次回に向けて検討を進めていただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。先ほど米村委員から、現場において阻害要因になっているような状況があるのかどうかという御指摘があり、これまでの会議でも少し御指摘がありましたけれども、こういう例もあるのではないかということがあれば、後でも結構ですので、事務局のほうにお寄せいただくということもお願いできればと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

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。

監察医制度がある東京23区内でも、警察の方が異状死を調べるときに病院に問い合わせたときに、なかなか情報がもらえないということがございます。ですから、病院によって考え方が異なって情報をくれないこともあるので、その辺のところは現場で感じる場所があります。

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。

次に、「計画全体に関わる事項について」に移りたいと思えます。計画全体に関わる事項について御質問や御意見等ございましたら、御発言をお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、最後に、「その他（「報告書」に記載すべき事項について）」に関しまして、御質問や御意見等ございましたら御発言をお願いいたします。「その他」の最後の点については、既に御意見いただいておりますので、それを踏まえた検討を続けたいと思えますけ

れども、ほかの点について御質問、御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、全体につきまして、どの項目でも結構ですので、何かありましたら御発言いただければと思いますが、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。

先ほど家保委員の説明の中で、薬物検査が80%を超えている実施率がとっていますけれども、これも以前お話ししましたが、簡易検査、6項目だけをイムノクロマトグラフィーで検出するというものがやられていて、その中の一部が機器分析までなっているのですけれども、最終的には機器分析というところに持っていきたいというのが常々言っている話ですので、盛り込むというのじゃなくて、補足説明ということで言わせていただきます。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。

家保委員、お願いいたします。

○家保委員 11ページの検案医の確保ということで、厚生労働省でも日本医師会に委託して検案を実施できる医師を確保しようということは進めていただいているのですが、地方では検案医の高齢化で徐々に医師が確保しづらくなっています。一方で都市部では、先ほど言われた在宅死の関連で検案を要する事案がかなり増えてきて、検案医の確保がなかなか難しくなっているという状況です。できればこれまでどおりのやり方でなく、もう少し何か方策とかを考えていただかないと、本当に診られなくなるという気がします。これは感想ですので、考えていただければ非常にありがたいということで意見を言わせていただきました。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

どういう書き方にするかというところ、何か御提案をいただけると幸いです、さらにこの点も検討の課題といたしたいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。本日のところは、このぐらいで議論が尽きたということでよろしいでしょうか。

どうぞ、久保委員。

○久保委員 福岡大学の久保で、報告です。

文部科学省様の御支援を受けて、薬学部、薬科大学に対する死因究明の教育体制の調査というのをかけて、11月10日で締め切って、全ての薬学部、薬科大学の回答とはなっていないのですけれども、調査結果をいただきまして現在、日本法中毒学会のほうで整理しておりますので、整理が終わりましたらば、この会でまた報告させていただきます。

以上です。

○佐伯議長 どうもありがとうございます。よろしく申し上げます。

ほかにはいかがでしょうか。

家保委員、お願いいたします。

○家保委員 例年、10月の末には死因究明等推進白書が、例年と言っても1回しか出ていませんけれども、出ていたのですが、今年度はどうなっているのでしょうか。あの資料編の一番後ろは結構有益な資料があるので、ぜひとも早めに情報が欲しいと思います。

○中野死因究明等推進本部企画官 気にかけてくださいます、ありがとうございます。まさに今、急ぎ対応を進めておりまして、去年より遅くなって申し訳ございませんが、対応を急ぎたいと思いますので、よろしくお願いします。

○佐伯議長 好評で求められているのはすばらしいことですね。

ほかには。

どうぞ、佐藤委員。

○佐藤委員 蛇足ながら、雑談ながらといいますか、令和4年の死因に関する分析というのが国立がんセンターから出ておりまして、日本の人口をある一定の年齢構成に補正した場合に、どの死因が増えたかを分析しているもので、高齢化等の影響を排除して分析結果を出されています。著しく多くなっているのが老衰でして、老衰というのは、明らかに老衰だという場合ばかりではなく、死亡までの経緯が医師の管理下になく、高齢であるためにおそらく老衰だと判断されたものも多いものと理解しています。既にそういう事態であることを考えますと、いろいろなことを急ぎやっていく必要があると思いますので、蛇足ながら申し上げました。ありがとうございます。

○佐伯議長 どうぞ、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。

かつてWHOから、日本の死因が心不全と呼吸不全ばかりだから、それを修正しなさいという働きかけがあって、当時、我々法医学会としても厚生労働省にお願いして、何とか正しい死因がつけられるようにしてくださいとお願いした経緯がありました。その結果出てきたのが死亡診断書、死体検案書に終末期の状態としての心不全・呼吸不全を書いてはいけない。それは正しいことなのですね。では、終末期の死因としての心不全・呼吸不全を書いてはいけないならば、何が正しい死因かというところに行き着いていない。

法医学としては、例えば1月前から食事が取れなくなってきた、1週間ほど前から水も取れなくなってきた衰弱が進んできた。これこそが老衰であるから、こういうものをもって老衰としましよと言うのですけれども、佐藤委員が、おっしゃるとおり、高齢の方が昨日までお店に買い物に行っていたけれども、今朝起きたら死んでいたとあって、死因が分からないから老衰になっている人もいるわけです。これはかつて死因不明の場合に心不全・呼吸不全を書くなどしたのと同様に、老衰と書くなどと言われると、それはまた困るので、老衰の診断基準というものを、我々は今、御説明したようなものを持っているので、それ以外の場合は、検討したうえで別の死因を書かなければいけないと思います。

そういう意味でも、高齢者の医療に当たる先生方に、死因のつけ方というところを我々

もししっかりお話ししていく必要があるのかなと思います。高齢者の死亡数の増加とともに、老衰が、がんを抜く日が来るのではないか、老衰が死因不明の高齢者の死因となるというのを、恐ろしく思っているのが現状です。

○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。

それでは、本日の議論はここまでとさせていただきたいと思います。

本日の会議につきましては、特に公表に適さない内容は概ね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たいと思います。

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、本日は大変充実した議論をありがとうございました。これにて第4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。