

## 2024-2-2 第5回死因究明等推進計画検証等推進会議

○中野死因究明等推進本部企画官 ただいまから、第5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企画官の中野です。どうぞよろしく願いいたします。

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いております。

それでは、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に引き継ぎたいと思います。

佐伯議長、よろしく願いいたします。

○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。本日もよろしく願いいたします。

議事に入ります前に、本日は蒲田委員、杉山委員、野口委員、米村委員が御都合により欠席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、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にお願いいたします。

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。

また、オンラインで御参加の方々から、前回少し聞き取りづらい場面もあったというような御意見もいただいております。マイクで御発言いただくときには、大きめにゆっくりとした形で御発言いただけますと幸いです。

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たいと思います。

まず、配付資料について事務局から説明があります。

○中野死因究明等推進本部企画官 資料は2つございます。

資料1については「死因究明等推進計画検証等推進会議報告書（素案）」となります。

資料2につきましては、久保委員から提出された「死因究明センターについて」でございます。

ただいま申し上げた資料につきまして、もし、お手元にございませんでしたら、事務局のほうまでお知らせください。

以上でございます。

○佐伯議長 資料はよろしいでしょうか。

それでは、議事次第に基づきまして、まず、議題1「死因究明等推進計画検証等推進会議報告書（素案）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 それでは、資料1を御覧ください。

こちらは前回の第4回会議で参考資料として配付した計画修正案のイメージをベースとしまして、各委員から示されました御指摘・御意見について、改めて見え消しでまとめたものでございます。

ページをおめくりいただきまして、3枚目に「はじめに」というものがございます。こちらは実は今回初見になる文書でございます、見え消しになっておりますけれども、現行の計画のものから見え消しにしているものでございます。

内容といたしましては死因究明等の重要性について触れておるとともに、前回から少し経緯を記載しない形で簡潔にさせていただきます、次のページでございますけれども、3年に一度検討を加えること、今回、委員の皆様方に御議論をいただいたこと、それから、その報告書がまとまった後でございますけれども、政府におきまして現行の計画を見直していくこと、こういった事務的なことを記載させていただいているところでございます。

次のページで「現状と課題」ということでございます。現状につきましては死亡数の増加傾向であったり、警察における死体取扱数の状況について御報告しております。こちらは黒丸が残っておりますけれども、今月の中旬頃に取りまとまる予定でございますので、また委員の皆様には取りまとまった数字を共有させていただければと考えております。

それから、下のほうで死因究明等推進地方協議会が全ての都道府県に設置されたということを書いてございます。

それから、課題のところでございます。こちらの中では人材育成等の観点ですとか、2ページの下のほうでございますけれども、体制強化ということで大学の体制充実、地域の体制整備というところを掲げさせていただいております。

それから、3ページの2つ目のパラグラフのところ、大規模災害についても記載してございます。ここにつきまして、前回、地域防災計画との関係をとという御指摘を頂戴しておりますので、赤字でそのような旨を追記させていただいております。

4ページで「死因究明等の到達すべき水準と基本的な考え方」ということで、こちらは法律に記載されております4つの水準を記載させていただいております。

(2)の施策の基本的な考え方でございますけれども、次ページ以降、法律の条文に基づきまして個々に具体の施策を記載しておりますので、そちらのほうで説明させていただければと存じます。

5ページでございますけれども、1点補足がございまして、1行目のところから3行、

少し修正をしています。こちらにつきましては3行目を見ていただきますと、地方協議会を設けるよう努めるものとするが、こちらの記載が古くなっておりました。そういう御指摘もいただきましたので、事務局のほうで修正をさせていただきました。

6ページが「死因究明等に関し講ずべき施策」の具体的な内容でございます。柱が9つございますけれども、まず、(1)人材の育成等ということでございます。大学教育でしたり各種研修会について引き続き取り組むということを書かせていただいております。前回の議論との関係でございますと、少し文言の適正化というところで平仄なりを整えさせていただいたところがございますけれども、特段内容の修正は行ってございません。

9ページを御覧ください。(2)で教育及び研究の拠点の整備ということで書いてございます。

それから(3)の専門的な機関の全国的な整備でございます。最初の丸でございますけれども、2つ目のパラグラフで、死因究明センターにつきまして、前回は技術的助言を行うということでございましたけれども、御指摘を踏まえまして、もう少し具体的な役割、検案・解剖体制、薬毒物検査・死亡時画像診断等の検査体制、それから、事務の体制、こういった体制につきまして方策を示していくと書かせていただいております。

10ページを御覧ください。右下に数字で通番がついてございますけれども、22を御覧ください。地方協議会運営マニュアルの関係でございますけれども、この中で地域枠などを活用した法医等の人材の確保方策の検討というところにつきまして、前回の議論を踏まえまして追記をさせていただいております。

それから、25番を御覧ください。地方協議会におきまして、解剖、死亡時画像診断、検査が的確に実施されるよう、県内の対応可能施設等の把握、連携の強化を図る取組を促すということでございまして、死亡時画像診断など、なかなか地域によってばらつきがあるという御議論もいただきましたけれども、そうしたところを地方協議会でしっかりと取り組んでいくということを書かせていただいております。

11ページでございますけれども、こちらは警察等における死因究明等の実施体制の充実ということで、警察、海上保安庁の取組について記載させていただいております。

(5)につきましては検案、それから、解剖等の実施体制の充実ということでございまして、研修会でしたり異状死死因究明支援事業等の各種施策についての記載をしてございます。

15ページでございますけれども(6)死因究明のための死体の科学調査ということで、再掲が主になってございますが、死亡時画像診断や薬毒物検査についての記載をしてございます。

17ページでございますけれども(7)身元確認のための死体の科学調査の充実、それから、データベースの整備ということで、警察、厚生労働省、海上保安庁を中心としました関係省庁の取組を記載してございます。

(8)は死因究明により得られた情報の活用、遺族等に対する説明の促進ということで

ございまして記載をしております。

20ページに（9）ということで情報の適切な管理ということを書かせていただいております。具体的な施策としましてはこうしたことを書かせていただいております。

21ページで「推進体制等」ということでございまして、今後の方向性等についての記載をさせていただきます。

（2）の中長期的な課題についてでございますけれども、真ん中のほうに法医学や検案に対する関心の拡大を図りながらということで、前回、入り口だけではなくて実際に入っていく方の関心の拡大ということにも御指摘をいただきましたので追記をしております。

その次の行でございますけれども、死体検案等を補助する人材への法医教育等の実施ということに記載させていただいております。具体的には看取りを行っております看護師等の人材に対する教育・研修といったことを念頭に置いてございます。前回、看護師に対する記載についても御指摘をいただきましたので、こちらのほうで記載をさせていただきます。

1点、皆様にこれまで御報告できておらなかった記述が（2）の最後のパラグラフにございまして、死者の医療情報を検案する医師が迅速、確実に把握できるような検案の高度化を図る仕組みの構築の可能性についても検討を加えていくこととするということでございます。こちらは事務局のほうで関係省庁と検討を進めておったものでございます。

趣旨といたしましては、現状の検案におきましては、過去の病歴ですとか診療情報、薬剤情報等の情報については遺族等の関係者から聴取するというで承知しております。ですが、この点につきまして、そもそも遺族がない場合もございまして、そうした病歴などを失念したり把握していないこともあるということでございます。デジタル化の中で死者に係るレセプト情報ですとか、蓄積されている様々な情報につきまして、検案医において確実な情報をシステムティックに迅速に活用することができれば、死因をよりの確に判断したり、必要な検査ですとか解剖の要否について速やかに判断を行い得る可能性が高まるものと考えてございます。

そうした仕組みを構築できる可能性につきまして、法的なものでございまして、様々まだ課題はあると考えてございますけれども、今後、関係機関等に相談したりすることで検討を重ねてまいりたいと考えているところでございます。

（3）でございますけれども、次期計画以降に向けた長期的な課題等についてということで、なかなかすぐには難しいところについて記載をさせていただきます。1行目に、黒字でございますけれども、死亡診断書と死体検案書の集計の在り方、ここについては多くの御意見をいただいておりますので、引き続き政府のデジタル化の議論等も踏まえながら検討していきたいと考えております。

22ページでございますけれども、個人情報の取扱いの関係でございまして、死者は個人情報保護法の適用外ということではございますけれども、個々の情報照会の場面におきまして十分に情報を入手できていないという御指摘も頂戴しました。今後、国のほうで情報

収集、分析をするということで対応してまいりたいと考えておりますので、そういったことを書かせていただいております。

その下の5のところは法附則第2条に規定している施行後3年を目途とした検討の状況ということでございます。

(1)の情報の一元的な集約及び管理、(2)の子どもの死亡の原因に関する取組、こちらは特に記載は変わってございません。

(3)のあるべき死因究明等に係る制度のところでございますけれども、最後のところで法制度についての記載がございます。前回お示ししたときに、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ということも書かせていただきましたけれども、まさに最後の赤字で書いてあるようなところでございます。積極的に対応していくことで、死因究明等が進む部分があるという御指摘をいただきましたので、その旨を記載させていただいております。

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す。

ただいまの御説明についての御質問や御意見は後ほど御発言いただくことといたしまして、次に、資料1に関連するものとして、久保委員から御提出いただきました資料2「死因究明センターについて」について、久保委員から御説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○久保委員 福岡大学の久保です。死因究明センターについて私どもが考えるところ、これは以前、日本法医学会として集めました死因究明医療センター構想とも合致するものですけれども、説明させていただきます。

まず、死因究明センターは、死因究明等推進基本法による基本施策を実行するための組織であると位置づけております。その基本施策は法の第10条から第18条、ここに書いております(1)から(9)の基本施策になります。このうち(4)警察等における死因究明等の実施体制の充実という項目につきましては、警察等が取り扱うものになりますので、この(4)を除く8つの基本施策を地方公共団体で実施、充実するための組織を死因究明センターと位置づけております。

この8つの基本施策を実施する組織としまして、2の組織図を御覧ください。検案・解剖部門、検査部門、事務・管理部門としまして、検案・解剖部門には検案医、法医。検査部門ではこれまで議論してまいりました薬物・死亡時画像検査、病理検査、血液等生化学等検査を実施できる体制を組織づくる。事務・管理部門につきましては、これらのセンターの活動、死因究明等推進計画を推進するための活動を支える事務管理部門となっております。

小さな四角の中で書いておりますのは、それぞれの部門・機関における人材の資格を書いております。事務・管理部門に小さく弁護士と書いておりますのは、死にまつわるトラブルが生じることもあると思いますので、こういう場合には弁護士さんの援助を得られる

ようにしておいたほうが良いと思って書いております。

次のページ、まず、検案・解剖部門ですが、これは基本施策の（１）と（５）を推進するための組織です。まず、ここで取り扱うべき内容としましては、一番はどこの自治体でもそうでしょうけれども、検案医の確保です。地方自治体の取扱死体数を基に、必要な検案医の数を確保する努力をするということ。そして、検案医におきましては、より精度の高い検案を行うために、日本医師会が実施しております死体検案研修（上級）の修了者を中心に入ってください。

あと、経営管理の処遇の確保という文言が法にもありますが、検案医になってくださった方々にどのような処遇をするかというのを考えることも大事だと思います。

あとは法医の専門知識を有する医師との連携です。医師会のほうで電話相談を行っておりますけれども、判断に苦慮する事例についてサポート体制を敷くことによって、多くの先生方に検案医になっていただくということです。

処遇につきましては、別紙がありますけれども、東京都の資料を示しております。これは多摩・島しょ地域を対象としたものですが、登録検案医募集「人が受ける最後の医療」をよりよいものとするためにというパンフレットがございます。福岡県におきましても議論の資料として出されております。ここにつきまして左側に検案医に関するQ&A、サポート体制についての説明の文書がありますし、次のページでは検案後にお支払いする料金も書いてあります。今、福岡ではこういうものを参考にしながら、検案医をどうやって募集するのか、そして、その募集に応じた先生方をどうサポートするのかということを議論しているところであります。

電話相談につきましては資料を添付しておりますが、実際に電話相談を受け付けておりますので、こちらのほうを御覧ください。

次に解剖体制の整備・充実です。いきなり解剖を増やしたりすることには、すぐにはならないと思いますが、検案医の先生方が積極的に検案に参加していただくようになった場合、犯罪捜査とは関係ないけれども、死因を明らかにしたほうが良いという事例が出てくるのが十分予想されます。そのための解剖体制になります。そのときに、解剖だけでなく補助職員の確保等、そして、一番は、今、解剖は基本的に警察が搬送業務等も担っているところの都道府県がほとんどだと思いますけれども、これができなくなった場合に民間の葬祭業者等に搬送をお願いするようになりますと、解剖部門におきまして、このような事務的な手続をサポートする体制が必要と思います。

次に検査部門です。こちらは（６）の基本的施策を実行するためであります。病理検査、薬毒物検査、死亡時画像検査、血液等生化学等検査ができる体制をつくるということで、例えば大学法医学教室であれば病理検査を行うことができますでしょうし、薬物検査を行っている大学もあります。死亡時画像検査におきましては、大学としてAiセンター等を設置しているところもあります。血液等生化学検査につきましては民間の臨床の検体を分析するところがありますので、そういうところを活用すると、その地方自治体ごとの検

査実施・実施状況を確認しながら体制を充実することになると思います。

福岡県におきましては、先ほどの検案医については警察署ごとに検案の数、そして、実施している検案医の数を基に検案医の不足しているところを明らかにして、それを整備するような検討を進めております。検査におきましては、現在、CTの実施状況を警察署ごとに整理して、そして、必要なCT検査が行われなかった場合に、どこに搬送しているかというようなところを検討して、CT検査を実施してくれる医療機関等を確保するようなことが進められております。これから各都道府県におきましても、このような検査部門の充実体制が敷かれることが望まれると思います。

次に事務・管理部門、これは死亡診断書・死体検案書、また、そこで診断から得られた死因の情報の管理を一括して行う組織を想定しております。これは基本施策の(7)(8)(9)を担う組織です。この組織は事務組織でありますので、まず検案医の確保のための活動、医師会との連携、また、解剖が必要となった場合の法医の確保、各大学法医学教室との連携、そして、検案・解剖業務の事務管理、死体検案書の管理、情報の管理、そして、解剖時の遺体の搬送の手配、各種検査の実施、それに伴う費用の支払い、あと、教養・広報活動への協力、センター業務の実施に必要な予算は、各自治体の死因究明等推進協議会において検討し、国との連携を図り確保するというところで、現在、福岡県におきましては、その財源をどうするかというところを担当の事務部門が検討しているところです。

新しいことに取り組むわけではなくて、基本施策をどう組織として対応するかということを図式化したもので、具体的にどこかに部屋を置いて人を配置するということがばかりでなくて、現在ある資源をどのようにして有機的に結びつけていって、それをセンターのような形に持っていくか、そうしないといつまでたっても進まないというのが私の思いで、これは一貫してこの会議で申し述べているところです。

以上が説明です。

○佐伯議長 大変詳しい御説明をありがとうございました。

ただいまの久保委員の御説明につきまして、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。いかがでしょうか。

家保委員、どうぞ。

○家保委員 ありがとうございます。全国衛生部長会長の家保です。

久保委員の死因究明センターの資料を見させていただきますと、体制としては、現在、東京都がやられている監察医務院の制度を死体解剖保存法8条ではなくて7条のほうに適用するような形でできているのかなと見させていただきました。

福岡県では非常に先進的に議論をされているということですがけれども、これはある程度の大都市だからできるのでして、死因究明等推進白書の資料の部分で四国4県の状況で見ますと、四国4大学の解剖の数は福岡県とほとんど一緒、警察が解剖されたり、司法解剖された数も4県の合計と福岡県がほとんど同レベルというところで、死因究明センターを四国に4つ作るのが本当に効率的なのかと疑問に思います。もし四国に設置するのであ

れば、いっそのこと麻薬取締り業務のような形で、厚生局なりに広域で国が設置いただいて、ある程度広域で進めていくというのも一つの手ではないかなと考えます。麻薬取締り業務については麻薬取締部が厚生局や厚生支局にありますし、県にも麻薬取締員というのを置いて、よく似た業務を国と地方と平行してやっています。

そういうことを国が率先してやっていただけると、それをベースにどれだけの必要量があるのか、都道府県ベースでやっていくことが効率的にも社会的にも認知できるのかなどを検討する材料になりますので、ぜひともそういうところは、今回の計画というよりは、次期の計画に向けて、調査していただきたい。各都道府県では、財源や理屈を財政当局や議会に説明するのは大変なところがありますので、実績をきちんと論理的に積み重ねていただくことを国にぜひお願いしたいということでございます。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

報告書の素案では、死因究明センターは一つの例として挙げられているわけですがけれども、より広域的な制度も検討すべきではないかという御意見をいただきました。

事務局から今の時点で何か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 ありがとうございます。

今後、さらにどのような体制をつくっていくかという検討も進めていくわけですがけれども、今いただいたような視点も踏まえながら検討を進めていきたいと思えます。

○佐伯議長 久保委員、どうぞ。

○久保委員 情報提供なのですけれども、15日から20日まで、南カリフォルニアを視察で回って来ました。これは近藤委員が座長となったパンデミックの死因究明の体制についての検討だったのですけれども、家保委員がおっしゃるように財源があるロサンゼルスとかサンディエゴというのは、フルスペックで監察医務院があるのです。ところが、アナハイムに行きますと、そこは人口も財源もありませんので、郡の検死局が同じような仕事をしています。群ということは結局州が見ていました。

大きな都市は自前のものでやれるということですから、それがアメリカの場合は州と都市になるのですけれども、日本の場合は地方自治体ごとに、人口規模、財源の規模、それと、土地の広がり、様々なものがあるので、これからは県ごとに、違う取組でやらなくてはいけないのかなというのをちょうど2週間前ですか、3つの場所を回っていて、なぜそこが違うのか、どうして制度が違うのかという意見交換をしながら肌感覚で感じたばかりで、詳細は分析できていませんけれども、家保委員がおっしゃったようなことが大事になってくるかと思えます。

○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。とりあえずはよろしいでしょうか。

また素案の検討の際に御発言いただいても結構です。

それでは、先に事務局から御説明のありました「死因究明等推進計画検証等推進会議報



告書（素案）」について御質問や御意見等がございましたら、どなたからでも結構ですの  
で御発言をお願いいたします。

久保委員、どうぞ。

○久保委員 資料21ページの（2）の中期的な課題についての中ほどで、先ほど事務局の  
ほうから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、解剖や  
死体検案等を補助する人材への法医教育等の実施を含めた育成確保の推進というところの  
人材で看護師さんの話をされております。これもまだ議論が、前回、佐藤委員のほうから  
最初に御遺体に接する看護師さんについての意見と質問がありまして、私も答えたところ  
でした。

これはICTを活用した遠隔地の部分では看護師さんの教育が進んでおりまして、実際、私  
どもの大学も実習を受け入れる機関として登録しているところです。これをもう少し広げ  
た意味での日常の在宅診療の中でのファーストコンタクトも考えているということになり  
ますので、できれば、ICTを活用はもう進んでいるところなので、看護師等の人材育成とい  
うところはできませんでしょうか。まだ早いのですか。実際の計画に盛り込むというところ  
ではないので、まだ中長期の部分であればということなので、看護師の教育の部分に、皆  
さんの御意見があればいいかと思いますが、お願いします。

○佐伯議長 補助している人材というところを、例示として、補助する看護師等の人材と  
いうような書き方はできないかという御意見ですね。いかがでしょうか。

○中野死因究明等推進本部企画官 この書き方としましては、解剖や死体検案等を補助  
するとなつてございまして、看護師さんもそういったところを担っているのも重々承知し  
ております一方で、解剖の場面で補助する人材というところは、具体例をどうするかとい  
うところもございまして、この点につきましては、私どものほうで、来年度の厚生労働科学  
研究のほうで解剖を補助する人材として、どういった関係職種などが考えられるかとい  
うところも分析したいと思っております。

また、その辺については、この場での皆様の御議論をまだ十分にいただいているかな  
というところもございまして、その中で、確かに死体検案のファーストタッチの看護師  
というのは分かりきっているのではないかという御意見も御意見として分かるのですが、文  
章の全体の流れからしますと、この程度の記載でいかがでしょうかというところを今考え  
ているところでございます。その辺りは皆様の御意見も踏まえながら検討できればとは思  
いますが、いかがでしょうか。

○佐伯議長 今の点について何か御意見はございますでしょうか。

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。久保委員、ありがとうございました。

看護師等と文言が入れば、私もとてもいいと思います。ただ、先ほど文書の説明に際し  
て、中野企画官から口頭ではありましたが、「看護師等」という発言がありまして、  
その辺りは念頭に書かれてあるものと認識いたしました。文言が入ればそれに越したこと

はないですが、皆さんの御意見と事務局の各省との御調整にお任せしたいと思います。

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。

ほかにはいかがでしょうか。

今の例示を挙げるかどうかという点ですけれども、ここに看護師の方が含まれるということは共通の了解ということで、今、企画官からも御発言あったように、ほかの職種の方との兼ね合いもあるということです。今回の報告書に関しては、このままということにさせていただき、次回以降、もっと具体化した形で記入できれば記入していくということによろしいでしょうか。

(委員首肯)

○佐伯議長 それでは、今村委員、お願いいたします。

○今村委員 今村です。3つほど意見と、もし可能ならばお答えいただければと思います。

今のまさに21ページに書かれている部分が一番関係するのですけれども、まず、法医学の大学での教育の充実についての御意見です。今、文科省でも働き方改革について医学教育の在り方検討会が開かれていると思うのですが、あれは臨床系の先生たちに今までどおり働いてもらおうと研究の時間が全然なくなってしまうという問題があって、その煽りを食って、ほかの分野の教員の削減までいってしまう可能性があることを危惧しています。

今回の報告書の中では法医学の先生方の体制の充実ということを書いていただいているのですが、現実はこの4月から働き方改革が入ってくると、大学の特に医学部では人材と予算が不足するという中で、まさか法医学の人員削減などはしないでしょうねということは、ぜひ確認を取りたいところですし、医学教育の在り方検討会で報告書も出ていくでしょうから、そういったところでも法医学はとても重要ですよということをぜひ言ってほしいというのが1つ目です。

2つ目として、今、能登で地震が起こっていて、実際に死体検案の作業が行われていると考えています。もともとこの死因究明の委員会は東日本の大震災を受けて死体検案をするための体制を整えなければいけないということが発信源だったということであれば、あれ以来、これだけ大きな被害のあった地震は初めてで、そして、実際に活躍していただいていると理解していますので、この報告書の中でも、初めにか終わりになるのかもしれませんが、能登で実際にこの体制が役立ってきているということは触れたほうがいいのではないかと思います。

3つ目で、先ほどの21ページの報告書の中にもあります(3)の次期計画に向けた長期的な部分で、死亡診断書と死体検案書をちゃんと集計上分けられるようにしてほしいというのはかねてからの願いでして、この2つが集計上分けられれば、今まで分からなかったことが本当にたくさん分かりますので、長期的な課題になってしまっても残念なのですけれども、ぜひこれは今後、集計上分けられるように考えてほしいと思います。

以上3点で、もし回答をいただけるならば、お願いしたいと思います。

○佐伯議長 3点目については御意見として伺って、今後検討していただくことでよろしいでしょうか。

○今村委員 はい。

○佐伯議長 2点目については私も重要な御指摘かと思いましたが、事務局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 法医の先生方におかれましては、現場で検案の御対応などもいただきまして大変ありがとうございます。御指摘を踏まえまして、事務局のほうで対応させていただきたいと思えます。

○佐伯議長 1点目の働き方改革に関連する問題については、文科省のほうから何かコメントをいただけますでしょうか。

○俵文部科学省医学教育課長 先生方、ありがとうございます。文部科学省の医学教育課の俵です。

今村先生から御指摘のあった点、これからの医師の働き方改革を進める中にあっても法医学の体制がきちんと維持されることが大事だということだと思いますので、その点、この報告書の中にも厚生労働省の方とも相談して記載案を考えたいと思えます。

厚生労働省はそれでよかったですか。

○中野死因究明等推進本部企画官 ありがとうございます。

引き続き調整させていただければと思えます。

○俵文部科学省医学教育課長 よろしくお願ひします。

○今村委員 なお一層、積極的に検討していただけるということで、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

では、近藤委員、どうぞ。

○近藤委員 追加ですが大規模災害に関してです。今、今村委員からもありました東日本大震災以来ということも、現実はそのなのですけれども、実はその間にも御嶽山の噴火や大水害、熊本地震等いろいろな大規模災害があるたびに法医学会として常に対策本部を立てております。警察庁との申し合わせで、15人以上が亡くなる時には対策本部を立てるという形で学会で決めております。ですから、実際の活動、今回のような活動にはとどまらず、例えば熊本のとときだと地元や九州地方の先生方に行っていたり、全国展開をするということだけではなくて、実は常に我々としては警察庁と連携を取ってやっております。

そういった意味では、大規模災害時の死因究明というのは実は非常に大きな問題で、本当に災害で亡くなったのか、阪神大震災のとときなどは実は既に亡くなっていた方がいたりとか、現場ではいろいろな問題が出てきます。そういった意味で、本当に死因究明の部分

で大規模災害に対する対策というのは、実はその部分を充実させていくという必要もあるかと思っておりますので、その辺りも検討いただければと思います。

○佐伯議長 ありがとうございます。

よろしいですか。

○中野死因究明等推進本部企画官 ありがとうございます。

まさに課題として書かせていただきましたように、大規模災害をどうするかというのは今回も問われているところだと思いますので、その辺りで整理できるところは事前に整理しておくことも含めまして、引き続き対応してまいりたいと思います。

○佐伯議長 それでは、都築委員、お願いいたします。

○都築委員 日本歯科大学の都築です。

4 推進体制等(2)の中長期的な課題のところでお話があったところですが、「新興感染症の協議を踏まえ、解剖に従事する医師、警察等の…」というところがあります。この部分に例示が挙げられているのですが、本来は御遺体を取り扱う人全ての安全確保を考えなければいけないと思いますので、そういうような書きぶりにしたほうがいいのかと思います。ただ、そうすると、さらっと流れてしまって、具体的にどうなのかという話か分かりにくいとも思うのです。先ほどの看護師さんの話に関しては今回このままということは、そのまま広く捉えていただきたいということなのではないでしょうか。

具体的に言いますと、警察等の検視のことが書いてありますけれども、必ず最初に警察の方が直腸内温度を測ったりするわけです。非常に危険な状態になるわけです。その前にも御遺体を表にしたり裏にしたりする際に肺の中の空気が出たりすることも危険な状態で、具体的なことで言えばいろいろあるわけです。歯科医師が口の中を見るのも危険な状態です。どこまで具体的に例示として書くかということで、お考えいただきたいと思います。

○佐伯議長 大変適切な御指摘をいただいたと思います。

どういう書き方にするのがいいのか、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。

御指摘のとおりだと思います。そういう意味では、今の例示の仕方が少し不適切な面もあったかと思っておりますし、その上で、今御指摘いただきましたように、どういった形に直していくかということも含めまして、事務局のほうで改めて整理させていただいて、分かりやすい適切な書き方になるように調整をさせていただければと存じます。

○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。

沼口委員、どうぞ。

○沼口委員 名古屋大学の沼口でございます。大変まとまった素案で勉強になりました。

今の中長期的な課題ということに主に関係して、一つ私から提案といたしますか、お聞きしたいことがあります。この中長期的な課題では主に、死因究明の中でも死体検案に関して大きく取り上げていただいています。最後に非常に重要な付け加えがあった“死者の医

療情報を迅速、確実に把握できるような仕組みの構築”ということにつきまして、これは大変大事だと思うのですが、これが死体検案をする医師だけに限定されるべきというより、死亡診断をするそのほかの医療機関内の医師等にも当てはまることではないかなと考えます。

もちろん今回の全体の課題として、医療機関外で亡くなる人が増えているので死体検案にあたる先生方の負担が増えるということが、そもそも課題として取り上げられていると思うのですがけれども、死亡診断に係る死因究明も法律の対象になっていると認識してございますので、その辺りの書きぶりを何かうまい具合にさせていただくことができないかと思いました。

○佐伯議長 ありがとうございます。

今、検討中の制度に関する御質問ですので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。

今の検討ということで、まさにどういった方が分からないところから始まったところの取っかかりをつくりやすくするというところではございます。もちろんそれを広げていきますれば、死亡診断書を書けるようなお医者さんが対応するような場面も出てくるかと存じます。そこは今後、どういうところでどういう仕組みを流していけるかというところもございます。今、検案の高度化等ということで死亡診断の高度化も読めなくはないかもしれませんが、特に死亡診断というところではございますれば、そういったところも読み込めるようなところで調整できないか、一度中で検討させていただければと思います。

○佐伯議長 よろしいですか。

都築委員、お願いいたします。

○都築委員 この御説明で、先ほどレセプト情報のお話がありましたけれども、実はレセプト情報というのは歯科の身元確認ではスクリーニングに非常に重要な情報をもたらしてくれるところなのです。警察が亡くなられた方と思われる人の診療情報を入手したいがかかっていた歯科診療所がどうしても判明しない場合に、社会保険事務所で診療情報を出していただける可能性があるということを警察の方等に教示しています。ただ、現実的には、それも生前情報になるので、捜査関係事項照会書等がないと多分出せないというような点で苦労されているところではあります。

ですから、ここに関しては死因究明だけではなく、身元確認として、しかも医療関係者だけではなく、警察の方も情報として欲しいところだと思いますので、その部分を整理して書いていただければ、非常に助かると思います。

以上です。

○中野死因究明等推進本部企画官 思いが至らずのところもありまして申し訳ございません。そういった御指摘も踏まえまして、引き続き検討させていただければと思います。

○佐伯議長 中長期的な課題のところに議論が集中しておりますけれども、ほかにはいかがでしょうか。報告書の素案、先ほどの久保委員からの御説明、さらには推進計画や死因

究明等全般に関しての御意見でも構いません。この際、何か御意見がございましたら伺いできればと思っておりますがいかがでしょうか。

家保委員、お願いいたします。

○家保委員 1 ページの現状のところ、高齢者施設をはじめ、医療機関以外の場所における死亡が増えて、それで検案体制の負担が増大するというようなロジックがありました。必ずしも高齢者施設で亡くなるからといって検案する必要があるかどうかは別に問題と考えます。高齢者施設で看取りをきちんとする、在宅の看取りをきちんと行うということであれば、それは死亡診断書・検案書の書き方の問題になりますし、医療的なケアがなされずに亡くられる方が多いとか、何か別のニュアンスを加えた方が良くないかと思っております。厚生労働省の施策としても医療機関で亡くなることを必須とするのではなく、最期を終の棲家で安心して看取られることを推進しているわけですので、その辺りは少し文言を変えたほうが適切と考えます。特に一般の方々が見ると少し違和感を覚えるかもしれませんし、高齢者施設の関係者の方からもいろいろ意見が出てくる可能性がありますので、表現を考えていただいたほうが良いかなと思っております。

以上です。

○佐伯議長 1 ページ目の真ん中辺りですね。

○家保委員 多分孤独死とか、死亡してから長期経って発見された方ですと検案ということにはなるので、そういう事例が増えているということは、これまでの報告でも聞いているのですけれども、それを書くのは多少生々しいという気もしますので、少しその辺りを工夫していただいたほうが良いかなと。

○佐伯議長 御発言の御趣旨はよく分かりました。

○中野死因究明等推進本部企画官 ありがとうございます。

死亡診断書をどこで書くのか、検案書をどこで出すのかということも含めまして大事な御指摘だと思いますので、そこを改めて確認させていただいて、あまり大きな誤解を生じることのないような形で検討させていただければと思います。

○佐伯議長 ありがとうございます。

今村委員、お願いいたします。

○今村委員 今の家保委員の御意見について賛成だということをお願いしたくて手を挙げました。実際にどこで亡くなったかということが問題ではなくて、医療を受けずに亡くなる方が増えているということが一番問題なのだと思います。実際、高齢者施設でも亡くなっていますけれども、看取られている方も増えていますし、在宅での方も増えていますけれども、看取られている方が増えている中で、全くドクターとかの医療管理とかを受けずに亡くなっている方がおられますので、そこが増えているということが死体検案の増えている一番の理由だと思います。

実際、私はNDBでレセプトのデータを分析していても、死亡を住民票から取ると、全く医療を受けずに亡くなっている方はおられて、そこが増えてきていることが最大の問題なの

だと思しますので、ぜひそういう配慮のある文書にさせていただいたほうがいいと思います。  
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。

近藤委員、お願いいたします。

○近藤委員 (8)の死因究明により得られた情報の活用及びというところに両方兼ねるかもしれないですけども、例えば中長期的な新興感染症の脅威を踏まえということがあります。結果的に考えなくてはいけないのはパンデミックが起きたときに、そういうパンデミックの状況下で新興感染症によって亡くなった方々を検査、もしくは解剖した結果の情報を集約して、それらを臨床の先生方、そういうところに生かすということも単に死因究明だけではなくて、実際、ドイツでは今回の新型コロナ感染においてはそうやってある程度成功している部分が最初の頃にあるのです。日本においても法医学からのフィードバックといったものが現在、非常に欠けるのではないかと思います。

ですから、新興感染症の発生といった非常事態においては、関わる多くの人の安全性を守るという観点から、検査・解剖から得られた情報を、遺族のみならず、いわゆる臨床の先生方、もしくは一般の方々にできるだけ正しい情報を発信することによって、新型コロナ感染のときに起きたような差別をなくすためにも我々の死因究明というところから貢献できる場所だと思います。その辺りも入れると、より死因究明が単に亡くなった人のためだけではなくて、今現在、まだ生きておられる方に関しても非常に重要だということも伝わるのではないかなと思います。どこかでそういうものを、これは中長期的にするのか、そこの得られた情報の活用のところなのか、そこも1か所項目があるといいと思いました。  
以上です。

○中野死因究明等推進本部企画官 ありがとうございます。

確かにどちらに入れるかもありますので、受け取らせていただいて。

○近藤委員 それはお任せします。そこが1行あるだけで、多分これの意味が、単に亡くなった人だけではなくて、生きている人にも大事なのだと、死因究明の重要さが国民にも広くわたるのではないかなと思いますので、御検討のほどよろしくお願いします。

○中野死因究明等推進本部企画官 ありがとうございます。

書きぶりについて検討させていただければと思います。

○佐伯議長 ほかにはいかがでしょうか。

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。

今、近藤委員が御指摘になった点は私もすごく大切なポイントだと思ってございまして、死因究明をした結果が公衆衛生の向上、または児童の健全な育成のために大事な場合に、その通報先をちゃんと確保するという文言を明確にメッセージとして伝えていただければと私も感じました。

○佐伯議長 では、今の点も含めて、どういう書き方ができるかということを検討したいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤委員 先ほどの中長期的な課題のところでも新たに書き加えられた「さらに」からの一文なのですが、御説明を聞きまして、医療DXが進む中でレセプト情報であるとか、あるいは特定健診の情報などが情報として入手できると、より精度の高い検案につながっていくという表記について、極めて重要な点で書き加えられたことは本当によかったと思います。ただ、この文章を読むだけだと、そういうことを意味していると分かりにくい部分があり、「医療DXが進む中で」というような文言を加えられるならば加えたほうがいいのではないかと思います。

また、てにをは、に係る部分ですけれども、さらに、の後の「死者の医療情報を」というセンテンスを「検案する医師が」の後ろに持ってきたほうが読みやすいような気がしました。御検討ください。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

ただいまの御指摘について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。

大きな流れとしては、まさに医療DX等もありますので、そういったところで何か書けないか検討させていただきますし、主語、目的語のところもありがとうございます。ここは修正させていただきたいと思います。

○佐伯議長 ほかにいかがでしょうか。

都築委員、お願いいたします。

○都築委員 これは今期推進会議でも何回もお話をさせていただいたと思いますが、18ページの一番上の施策の78です。3行目で、「口腔診査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」とありますが、マッチング情報として、エックス線画像は極めて重要であるということからすれば、「可能性」は削除してもいいのではないかと思います。これを会議のときに何回もお話をさせていただいております。これはいかがでしょうか。

○佐伯議長 活用の可能性を活用についてとできないかということですが、いかがでしょうか。

○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。

これも前回お答えさせていただいたとおりになるものですが、レントゲン画像等の情報が重要であるということは分かっております。ただ、これをどうやって集めるのかということについての問題が残っているということから、情報収集とかに関しまして、そのようなことも含めた上で可能性という文言を中に入れていくということでございます。



以上です。

○佐伯議長 重要性、それから、方向性については都築委員のおっしゃるとおりということで、書き方としてはこういう形になっているということですがよろしいでしょうか。

○都築委員 幾つかやり方として、例えば日本医師会が言っているように、「デジタル画像に関してはなるべく全て保管しておいてください」とか、そういうような発信はできるかなと思いますが、ここまでの表現にとどめたいということであれば仕方ないかなと思います。

○佐伯議長 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。

細かな文言や御指摘いただいた点についての検討は別にいたしまして、基本的にこの報告書の素案に御賛成ということでよろしいでしょうか。何かほかに特に御意見がございましたらお伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、これまでの本推進会議で委員の皆様からすべての論点について御意見を頂戴したかと思えます。基本的に御賛成いただいたと承知いたしておりますので、本日、皆様からいただいた御意見も踏まえまして、報告書案の今後の取扱いにつきましては、私と事務局に御一任いただくということに御賛同いただけますでしょうか。

(委員首肯)

○佐伯議長 ありがとうございます。

それでは、そのようにさせていただきます。

最後に、今後の流れ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。

報告書案につきましては佐伯議長と御相談の上、決定・公表することを予定しております。その後、計画案としてパブリックコメントにかけられ、その意見を反映後、本推進会議の親会議である死因究明等推進本部において、死因究明等推進計画案として取りまとめられる予定です。最終的に6月頃を目途に計画の閣議決定を行うことを目指しております。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

まだ時間がございますので、よろしければ、各委員よりこれまで5回にわたり議論してきたことに関します御感想、あるいは今後の死因究明等の施策への期待などを一言ずつ頂戴できればと思います。

名簿順に、家保委員からお願いします。

○家保委員 全国衛生部長会の家保です。非常に熱心な御討議をありがとうございました。

実際、死因究明の各都道府県の取組というのは正直格差がありますので、できるだけ均てん化するよう、衛生部長会としても情報共有を図っていきたいと思います。ただ、先ほど久保委員がおっしゃいましたように、都道府県の格差があることを前提とすると、国

で先進的に取り組んでいただくような部分を考えていただいて、国全体として死因究明が一層進み、より公衆衛生の向上につながればと思いますので、ぜひとも今後とも御指導のほど、よろしくお願ひしたいと思います。

○佐伯議長 ありがとうございます。

続きまして、今村委員、お願いできますでしょうか。

○今村委員 今村です。活発な御議論、大変ためになりました。

私はこの議論を通じて法医を志されている先生方が少なくなっていることをアピールさせていただいています。私は医師需給や医療需給の推計をかねてからしておりますけれども、日本で最も不足している分野は法医だと思います。次は病理で、その次は公衆衛生かもしれないけれども、同じ社会医学の分野として、人材が不足している、より切迫しているということを先生方に理解していただき、そして、国にも理解していただき、対策を採っていただくようお願いしてきています。それが少しでも形になってきているということはありがたいことだと思います。また、文科省でも、この問題について前向きに考えてくれるようになったことも物すごくありがたいことだと思っています。

また、死因の究明というのは公衆衛生上も非常に重要な問題で、死亡診断書のことも申し上げましたけれども、ここの部分を外しては国の政策部分となるような数字はつくれないものですから、ぜひこれからも前向きな議論がなされて、改善されていくことを望んでやまないものです。

簡単でありますけれども、コメントをさ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。

続きまして、久保委員、お願いいたします。

○久保委員 本当にこの5回の会議、その前のときからもずっと参加させていただいて、いろいろ勉強することができました。

当初、この法律をつくるに当たって、犯罪死の見逃しとか、診療関連死の扱いとか、そういうことを含めて、より精度の高い死因究明を目指すということで対応してきたところですが、現場におりますと、福岡も大都市圏なので団塊の世代の人たちが急激に増えて、取扱死体数が6,000を福岡県は超えています。昔は100万人当たり1,000人と言われていたので、5,000ぐらいだったのが6,000、7,000となってきた、こうなると、日々の検案というところが必要になってくるということで、現実と理想との間が離れてきつつあるので、ぜひ議論した内容の中を充実させつつ、中長期的な問題にも今後引き続き検討していただければという感想を言わせていただきます。ありがとうございました。

○佐伯議長 ありがとうございました。

続きまして、近藤委員、お願いいたします。

○近藤委員 この会議にずっと参加させていただき、どうもありがとうございました。

私自身も法医学の出身ですが、死因究明というものは単に犯罪死に関わるものではなくて、このように法医学だけではなくて臨床の先生方や歯科医の先生、また、関係省庁の方々

がようやく1つのテーブルでいろいろな議論ができて、死因究明というものは月並みですが、人が受ける最後の医療というものがやっと浸透しつつあるのかなと思います。

ですから、今後はこれらをどう実行していくかということが大事だと思いますし、そういう意味では、将来的に死因究明センターがどういうレベルで実現するのかどうかは別として、それに近いものをより広げていって、各関係省庁の方々、臨床の先生方、それぞれ自分のエリアで充実した死因究明が行われているということを今後目指していければと思います。今後ともよろしくお願いします。

○佐伯議長 ありがとうございます。

続きまして、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。ありがとうございます。

多くの御専門の先生方の中に1人素人を交えていただいて、いつもこんなことを言っているのかなと思いながら発言をさせていただいたようなところがあります。多くの先生方と幾つかの点で危機感を共有することができたのは、大きな果実だったと思います。また、全く知らなかったこと、気づいていなかったこともあり、大変勉強になりました。ありがとうございます。

とりわけ長期にわたる課題である死亡診断書に関する表記であるとか、あるいはデータの取扱いなど、なかなか成果が得られなかった部分もありますけれども、それは、これから先も変わらぬ課題として共有させていただければありがたいと思っています。

あとは死因究明に携わる先生方の熱意に触れられたことは大変大きかったと思います。死因究明の意義とか、社会的な有用性というか、重要さが、魅力として広く伝わっていくように願っているところです。ありがとうございました。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

続きまして、瀬古口委員、お願いできますでしょうか。

○瀬古口委員 私も前回から柳川委員に代わって参加をさせていただきました。ほとんど仕上がっている中での参加ということで、歯科からは身元確認というところで貢献できると思って、いろいろと文章を見させていただきました。ようやく数年前、都築先生にもいろいろ御発言をいただいて、歯科の重要性ということも徐々に認知されてきたとは思いますが、なかなか書き込みをされるコードについてはうまくされていない部分もあった。そういうところで、現在はこういう表現なのだろうなという思いもあります。

今後、多職種ということで特に日医等も含めていろいろな連携を取りながら、重要性をしっかりと訴えていきたいと思いますし、各都道府県単位では、私も実際に現場に十何年間出て研修をやっておりましたけれども、各県によって歯科の部門については認識が大きく異なりますので、全国均一になるようにさせていただければなと思っています。今後も引き続きどうぞよろしくをお願いいたします。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

続きまして、都築委員、お願いいたします。

○都築委員 前回、今回にわたって2回会議に参加させていただいております。臨床を20年ほど経験してから法医に移ったのですけれども、その間、大学での学生に対する講義、警察大学校等の法医専科での検視官等に対する講義の際に、学生にしても警察の方にしても歯科所見から身元を確認することに法的な根拠はない。だから、ボランティアではなく、皆さんの心意気というか、そういうものに訴えかけて、「歯科情報でこれだけのことが分かるのだから歯科医師と歯科情報を活用してください」ということをお話ししてきたつもりです。

ただ、そういうことでは、どんどん広がっていくということも考えにくいので、ある程度の根拠に基づいた活動ができるようにしていただきたいと思います。今後もこの会議でそういうところも進めていただければと思っております。長い間ありがとうございました。

○佐伯議長 どうもありがとうございます。

続きまして、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。私はチャイルド・デス・レビューを探索している立場でここに参加させていただき、5回の会議で先生方の貴重な御議論を聞いて大変勉強になりました。ありがとうございました。

こどもの死亡は全体の死亡のうち0.3%ぐらいであり、年々減っているのですけれども、その原因を明らかにすることと、それから、その知見を公衆衛生のために活用するということが極めて大切なことと考えてございます。これにあたって、自然死なのか異状死なのか、あるいは死亡診断なのか死体検案なのか、臨床医なのか法医なのかという対立構造ではなくて、全部きっちりまとめて同じ死因究明としてしっかり取り扱える仕組みが目指されるといいなと思いつつながら、会議に参加させていただいております。今後とも御指導を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す。

続きまして、林委員、お願いできますでしょうか。

○林委員 監察医務院の林です。私は今期初めてこの会議に参加させていただいて、とても強く感じたことが2点あります。

1点は、東京都は死体解剖保存法8条で、御遺族の同意がなくても行政解剖することができるという点で非常に恵まれていることを実感していること、あと、最近、御遺族のほうからも解剖してほしい、死因をはっきりしてほしいという考え方が多いような気がしています。そういう方々が東京都だけではなくて全国的に解剖して、死因をはっきりしてほしいという方の解剖をする、そういう解剖をするのに比較的容易にできるようなシステムができるといいなと感じています。

もう1点は、法医解剖がとても増えていて、法医学の先生たちはすごく忙しい一方で、病理解剖というのがすごく減っておりまして、病理学の中にもすごく解剖を得意とする先生方もいらっしゃいますし、希望を持っていらっしゃる先生もたくさんいると思いますの

で、そういった方々の力も借りて、全国にそういった解剖ができるようなシステムが構築されるといいなと思いました。

以上です。ありがとうございました。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

続きまして、原田委員、お願いできますでしょうか。

○原田委員 私は第1回の前回のときに話したことの問題意識が続いているのですけれども、裁判の立場から見ますと、鑑定合戦になって鑑定人が代わるたびに結論が違うことが主張されて、そういうのはよくないことだなと思っています。第1回の後でも名前を出してあれですけれども、大崎事件では、1枚の腸管部分の写真の評価で大きく見解が分かれて、1枚の写真をどう見るかという話でした。そういうものも今度の画像診断でカバーできる問題かどうか分からないのですけれども、そういうデータを共有するシステムをつかって、それも司法に協力できる形にさせていただけるとありがたいなというのはかねてからのあれです。

司法の協力ということになりますと、いろいろまた別の問題が出てくるのも承知しています。死因が何かということが究明ないし確定されていない現状という用語弊がありますけれども、そういう中で、今般の議論等で見られるような方向性、データベースの構築とかが出てきているので、これから鑑定合戦というようなことがなくなるのではないかという期待を持ちつつ大変勉強になりました。ありがとうございます。

○佐伯議長 ありがとうございます。

続きまして、星委員、お願いいたします。

○星委員 東京都立大学の星でございます。長きにわたりまして、私も参加させていただきました。ありがとうございます。

この問題は先ほど久保委員とか近藤委員からも御指摘があったように、もともと犯罪死の見直しとか、そういったことから始まったということで、私自身も本籍は刑事法なものですから、その観点でしか正直見てなくて、それ以外にはせいぜい東日本大震災ぐらいかな、みたいな意識だったというのが正直なところです。けれども、前回、今回と参加させていただきまして、死因究明の持つ社会的な意義といいますか、その奥深さといいますか、そういったようなところを私自身も改めて実感させていただいたところです。それがまだ社会になかなか理解が広まっていないかなということも同時に実感いたしまして、こういったような取組、あるいは今回の報告書もその一助として位置づけることができれば本当にいいなと思っております。

その中で、本当に法律学の座学だけでは分からない現場での皆様方のお取組、それに伴う御苦労といいますか工夫とかをいろいろ勉強させていただきまして、とにかくリソースも非常に厳しい、それを取り巻く状況も厳しいというような中で、大変な御尽力をいただいているということも理解いたしました。

その中で、法制度というのは、どうしても生きている人を中心に考えていくというのが

当然なところもあるのですが、こういった大きな社会的意義を持っている死因究明という事業、領域について、その整備といいますか、それを支えるような、あるいは促進するようなことについて、まだまだ検討が必要なところが相対的に多く残されているのかな、というようなことも率直に実感しております。法改正となりますと、それはそれでいろいろ難しい問題が出てきますので一朝一夕ではいけないとは思いますが。

先ほど能登半島の話もありましたけれども、翌日の夕方に羽田で起こった事故も一歩間違えれば大量の、ということになりかねない、そういうリスクと本当に隣り合わせにあるのだなということも、改めて実感しているところでございます。中長期的な課題のところにも本日の議論が集中したところもあろうかと思っておりますけれども、その実現に向けて私なりに引き続き考えていきたいと思っております。どうもありがとうございました。

○佐伯議長 ありがとうございます。

それでは、細川委員、お願いいたします。

○細川委員 ありがとうございます。

今まで死因究明に関しては、地方にいたときには、県の地方協議会に出させていただきます。そのときにはあまり充実した会議ではなく、出席者の報告会のような状態だったのですが、約1年前からこの会議に参画させていただき、大変勉強になりました。

日本医師会としては、死体検案研修会等も含めて、とにかく検案医の育成ということが必要であると考えております。

次に、ICT等を利用した死亡診断、これはドクター以外の職種も含めてですけれども、犯罪死を見逃さないということはもちろん、映像の映し方など、まだまだ課題が多く、それもまた考えていきたいと思っております。

また、厚労科研では、「死因究明等の推進に関する研究」の研究代表者を務めており、こちらも一生懸命やっけていこうと思っております。

あとは、近藤委員もおっしゃっていたと思っておりますけれども、先ほどまで私も金沢のほうにずっと行ってございまして、災害時の検案体制についても、今後、考えていかななくてはいけないと感じております。日本医師会では、千島海溝の地震を想定した訓練を昨年11月にも行わせていただいたのですが、特に釧路につきましては、津波が来た場合に大変な被害となることが予想されます。御遺体の保管、保存、エンバーミング、それから、火葬の体制も含めて考えていかななくてはなりません。今、東京でも火葬するためには1週間から10日待たなくてはならないような状況にあるため、北海道でもし何か起こった場合には、1か月、2か月、3か月、あるいはもっと時間がかかることも予想されます。そのような状況も踏まえ、今後、また、こうした会議で生かしていけたらと思っております。日本医師会としても一生懸命取り組んで参りますので、どうぞよろしく申し上げます。

以上でございます。

○佐伯議長 ありがとうございました。

最後に私からも御挨拶を申し上げます。

非常に活発な御議論いただき、報告書の取りまとめに御協力いただきまして大変ありがとうございました。

本日の議論が中長期的な点にかなり集中したことをからも伺えますように、今後取り組むべき課題は多いと感じましたけれども、しかし、今回の報告書に記載された計画が今後実現されていくことによって、死因究明が着実に進んでいくことは確かではないかと思っております。本当に御協力いただきましてありがとうございました。

それでは、浅沼事務局長から御挨拶があるとのことですのでよろしく願いいたします。  
○浅沼死因究明等推進本部事務局長 事務局長の浅沼でございます。

佐伯議長をはじめ、委員の皆様方におかれましては、昨年の5月から約9か月、5回にわたり熱心に御議論いただいたことに、まずもって深く感謝を申し上げます。

また、関係省庁の皆様にも御礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

本推進会議では現行の推進計画の進捗等を踏まえながら、死因究明等に係る人材の育成や確保をはじめとして、地域における体制の構築、地方協議会の在り方、検察体制、情報活用の在り方など、多岐にわたる課題につきまして御議論をいただきました。最後の皆様方お一人お一人の言葉はまさにその一環もあるかなと思っております。その上で、本日一定の成果を得るに至りまして、私どもとしましては心から感謝を申し上げます。

事務局といたしましては、取りまとめられました報告書を基に、死因究明等推進基本法に基づく次期推進計画の策定に向け、今後所要の準備を進めてまいりたいと考えております。また、本報告書におきまして中長期的な課題、あるいは長期的な課題として御意見を賜ったものもございますが、こうしたものも踏まえながら、今後とも各省庁が施策の進捗状況等をよく共有した上で着実な施策の推進に当たりながら、必要な検討につきましても進めてまいりたいと考えております。

今後、また委員の皆様のお力をお借りする場面もあろうかと思っておりますので、引き続き御指導のほどお願い申し上げまして、私からの御挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございました。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

それでは、最後となりますが、本日、推進会議における報告書を取りまとめることができましたことにつきまして、事務局、委員の皆様、関係省庁の皆様、本当にありがとうございました。深く感謝を申し上げます。

本日の会議につきましては、特に公表に適さない内容はなかったと思われまので、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っております。

それでは、これにて第5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。長期間にわたりましてありがとうございました。