

2026-6-8 第1回死因究明等推進計画検証等推進会議

○厚生労働省事務局 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第1回「死因究明等推進計画検証等推進会議」を開催させていただきます。

皆様方におかれましては、御多用のところ、このようにお時間をいただき、誠にありがとうございます。死因究明等推進本部事務局の新野と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は、対面及びオンラインによる開催となります。オンラインでの参加に係る留意事項につきましては、事前に送付しております「オンライン参加の留意事項について」を御覧ください。

それでは、開催に先立ちまして、死因究明等推進事務局長代理、厚生労働省大臣官房審議官 榊原より御挨拶を申し上げます。

○厚生労働省大臣官房審議官 本日は、御多忙中のところ、第1回「死因究明等推進計画検証等推進会議」に御出席いただき、誠にありがとうございます。一言御挨拶申し上げます。

本会議は、御案内のように、先日開催されました「死因究明等推進本部」において承認された「死因究明等推進計画検証等推進会議の開催について」に基づき、本部長である上野厚生労働大臣によって招集され、開催されるものでございます。

現在の死因究明等推進計画につきましては、令和6年7月に閣議決定され、死因究明等に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図っているところです。その結果、計画策定時において課題とされていた人材の確保や体制整備等については、死因究明拠点整備モデル事業の実施や、死体検案または死亡時画像診断の研修会の実施、医師臨床研修指導ガイドラインの改正等、一定の成果を上げているところです。

他方、例えば解剖等を担う法医学教室の人材確保はいまだ十分でないほか、監察医制度を持たない地方公共団体では、公衆衛生の向上を目的とした解剖等が依然として少なく、死因究明の結果について公衆衛生的観点からの分析が乏しいなど、引き続き課題があると考えております。

この会議では、死因究明等に関する現状、施策の進捗状況等を踏まえつつ、先ほど申し上げました課題等も含めまして、関係各分野の皆様により専門的な立場から幅広く御意見をいただき、計画の見直しを行ってまいりたいと考えております。

最後になりますが、皆様方から忌憚のない御意見をいただきますことをお願い申し上げ、私からの挨拶とさせていただきます。

○厚生労働省事務局 それでは、冒頭のカメラ撮りにつきましては、ここまででよろしくお願い申し上げます。

なお、榊原につきましては、公務のため、途中で退席をさせていただきます。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。卓上資料、またオンライン資料として、

議事次第、席次表のほか、資料１から７を配布させていただきました。

資料１につきましては、構成員名簿。

資料２につきましては、議事１において事務局より説明させていただきます。

資料３は、見込まれる今後のスケジュール。

資料４は、現行の死因究明等推進計画。

資料５は、施策の取組状況をまとめたものになりますが、詳細等につきましては、議事２において関係各省庁から発表いただきます。

資料６は、１から７までございますが、議事２における関係各省庁の発表資料となります。

資料７につきましては、見直しの論点（案）として、議事３において事務局より説明させていただきます。

以上となりますが、お手元におそろいでしょうか。

それでは、続きまして、先日の死因究明等推進本部で本会議の議長に指名されました佐伯議長より一言御挨拶をいただきたいと思います。佐伯議長、よろしくお願いします。

○佐伯議長 死因究明等推進計画検証等推進会議の議長に御指名いただきました佐伯でございます。本会議は、我が国における死因究明及び身元確認の施策について、今後の方向づけを行う重要な意義を持つものであり、このたび議長として御指名いただき、大変光栄に思いますとともに、その責任の重さに改めて身が引き締まる思いでございます。

さて、令和６年７月に死因究明等推進計画が閣議決定されてから、これまで計画に基づいて死因究明等に係る様々な施策が講じられてきたことと存じます。本会議においては、これらの実施状況を検証・評価するとともに、今後の施策の在り方等について検討し、第３次死因究明等推進計画の原案となる報告書を取りまとめることが求められております。

本会議における議論が有意義になりますよう、議事進行に努めてまいりたいと思いますので、皆様方におかれましては、それぞれのお立場から活発な御議論を頂戴できれば幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

○厚生労働省事務局 ありがとうございました。

それでは、以降の進行につきましては、佐伯議長に司会をお願いしたく存じます。佐伯議長、よろしくお願いします。

○佐伯議長 それでは、議事次第に沿って進めてまいりたいと思います。最初に、議事１、本会議の開催について、事務局から御説明をお願いいたします。

○厚生労働省事務局 事務局より、死因究明等推進計画検証等推進会議の開催について説明させていただきます。

お手元の資料２を御覧ください。こちらは、先日開催された推進本部において承認された議事運営上の事項を定めたものとなります。時間の都合もございますので、要点のみ御説明申し上げます。

１は、本会議を開催する目的に関する規定であります。本会議は、死因究明等推進計画

の見直しに当たり新たな計画に盛り込むべき事項の検討、及び施策の実施状況の検証等を行うために開催することとしております。

2は、本会議の構成員に関する規定であります。本会議は、死因究明等推進基本法に基づき、本部長が指名する専門委員等により開催いたします。

3は、議長に関する規定であります。本会議の議長は、死因究明等推進本部長が指名することとしており、先ほどの御紹介のとおり、先日開催された推進本部において佐伯専門委員が議長に指名されております。

4は、議長代理に関する規定であります。議長の代理につきましては、この後、佐伯議長より御指名いただきます。

5は、議事に関する規定であります。構成員の過半数が出席しなければ、本会議を開くことができないこととしております。

6は、構成員以外の出席者に関する規定であります。本会議は、必要に応じて関係行政機関の職員等の出席を求めることができることとしております。

8は、本会議の公開に関する規定であります。本会議は、原則公開としております。ただし、議長が公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときなどにつきましては、会議を非公開とすることができることとしております。

10は、議事録に関する規定であります。議事録は議長が作成し、本会議に諮った上で公表することとしております。

説明は以上であります。

○佐伯議長　ありがとうございます。

ただいまの事務局からの御説明につきまして、何か御質問等はございますでしょうか。

特にないようですので、先ほどの開催についての4に基づき、議長代理の指名をさせていただきたいと思います。私といたしましては、星周一郎委員にお願いしたいと思いますが、星委員、いかがでしょうか。

○星委員　都立大学の星でございます。

議長の御指名ということですので、謹んでお受けしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐伯議長　ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

それでは、一言御挨拶をいただければ幸いです。

○星委員　いきなりオンラインでの出席という形で大変申し訳ございません。都立大学の星でございます。

死因究明に関して、その重要性ということについては、改めて述べるまでもないことではございまして、その検証と推進ということにつきまして、私なりに職責を全うしてまいりたいと思います。至らないところも多々あるかと思いますが、先生方の御指導、ぜひよろしくお願いいたします。

○佐伯議長　ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、今回は初回でありますので、簡単に各委員の自己紹介をいただければと思います。なお、本日は、伊藤委員、小林委員、野口委員が欠席であります。自己紹介の順番は、対面の参加者の後、リモートの参加者といたしまして、名簿順とさせていただきたいと思います。時間が限られておりますので、恐縮ですが、お一人最大でも2分程度でお願いしたいと思います。

それでは、対面の参加者、家保委員からお願いいたします。

○家保委員 全国衛生部長会長で、高知県の保健医療担当理事の家保と申します。今回で3回目の参加です。

機会がありましたら、都道府県には都道府県協議会の設置という規定がありますので、その状況等をお話しさせていただきたいと思います。既に全都道府県で協議会が設置されていますが、活動状況にはいろいろと差があるようですので、衛生部長会としては、できるだけ差がないような形で取り組んでいきたいと思います。いろいろと御指導お願いしたいと思います。ありがとうございました。

○佐伯議長 ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、池松委員、お願いいたします。

○池松委員 私、長崎大学の池松でございます。現在、生命医科学域長という役職を拝命しておりますが、前年度まで医学部長を拝命しておりました。

今回に関しては、大学法医学の立場から御意見を述べさせていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

○佐伯議長 どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、近藤委員、お願いいたします。

○近藤委員 和歌山県立医科大学の近藤でございます。前期に引き続き、またこの場で拝命いただき、ありがとうございます。

死因究明制度、法律ができてから、まだまだいろいろ改善点があろうかと思いますが、それについて皆様方といろいろと意見交換できたらと思います。よろしくお願いいたします。

○佐伯議長 よろしくお願いいたします。

櫻田委員、お願いいたします。

○櫻田委員 東京科学大学の櫻田でございます。

私のほうは、歯科法医学が専門であります。また、日本法歯科医学会の代表ということで、今回初めて参加させていただきます。初めてで全く不慣れでございますけれども、何とかすばらしい形に持っていけるような意見等できればと思っております。よろしくお願いいたします。

○佐伯議長 どうぞよろしくお願いいたします。

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 佐藤です。

就職してすぐの頃でしたか、「死体は語る」という本を読みまして、衝撃を受けました。

その後は、社会保障記者として医療・介護を中心に担当してまいりました。その間に大変状況が変わったことといえば、高齢化したことと単身者が増えたことだと思っています。この間の取材の中で、例えば在宅死の中で半数の方が警察取扱いになっていることなども知りまして、この数がこれから恐らく増えていくだろうことを考えると、この方たちをきちんと在宅で看取る体制をつくるのが、本当にしなければならない解剖であるとか検視であるとかを見逃さないことにもつながりますし、本当に必要な検視・解剖をするためにも、そこに多くの人がなだれ込まないようにすることが大事だと思っています。

そのためにも、2年前の会議では、ぜひ看護の関与をお願いしたい旨を申し上げ、何人かの委員の先生から共感の御意見もいただきましたけれども、今回の委員の中に看護を担当する方がいらっしゃらないのは、大変残念なことだと思っています。

引き続き、あまり周りのことに付度せずに発言してまいりたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

○佐伯議長 よろしくをお願いいたします。

沼口委員、お願いいたします。

○沼口委員 沼口と申します。私は、名古屋大学の救急・内科系集中治療部に勤務しておりますが、もともとは日本小児科学会からの御推挙をいただきまして、こちらに3回目の参加をさせていただいた経緯がございます。

私は、チャイルド・デス・レビュー、予防のためのこどもの死因究明という訳がついておりますが、今、これに関する探索に携わっております。そうすると、成人と小児では、この「死因究明」に関しましても、課題がかなり異なるという様相が見えてまいりました。死因究明で得られた結果を「利活用する」ことに対して、どういうふうにお役に立てることができるかという視点から、意見させていただければと考えてございます。

それから、私は臨床医として働いております。恐らく、この委員の中で現役の臨床医はなかなか少ない立場かと思いますが、病院の中で行われる、臨床医が業務として行う「死因究明」におきましても大きな課題があると感じていますので、このことについても御紹介方々、先生方の御指導をいただきたいと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

○佐伯議長 よろしくをお願いいたします。

それでは、細川委員、お願いいたします。

○細川委員 日本医師会常任理事を仰せつかっております細川と申します。

私は、この死因究明につきましては、愛知県におりましたときからずっと携わらせていただいております。検視・検案の、検案の部分につきましては年間500ぐらいを10年以上、ずっと続けていまして、現場での死因究明の重要さというのも痛感しております。また、日本医師会の立場で、皆様と、どういう形でお役に立てるかというのも一緒に今後考えていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐伯議長 どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、リモートの参加者から、石井委員、お願いいたします。

○石井委員 九州大学大学院薬学研究院の石井祐次と申します。このたび、久保先生の後任として日本法中毒学会より参りました。私の専門は衛生薬学でございまして、これまで主に薬毒物の代謝について研究を行ってまいりました。

私の所属する日本法中毒学会における死因究明に関して、少しお話させていただきます。法中毒学は、薬物が関与する死因の解明に科学的根拠を与える分野でございまして、法医学や警察、薬学の研究者が連携して取り組んでおります。近年、薬学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂されまして、死因究明に関する内容が新たに盛り込まれてございます。これを受けて、文部科学省と協力して、薬学教育における死因究明関連教育の実態調査を実施して、その結果をホームページでも公表しております。

また、精度の高い死因究明のためには、薬毒物検査の充実が不可欠でございます。そのために、検査拠点の整備や分析機器の導入、さらには専門人材の育成が重要でございまして、学会としてもこれらの課題に取り組んでおります。

今後も人材育成や教育資料の整備、関連分野との連携を通じて、死因究明の発展に貢献していきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐伯議長 どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、今村委員、お願いいたします。

○今村委員 奈良医大の今村です。公衆衛生を専門にしております、この委員、3期目だと思います。

私、昔、厚生省で医系の技官などをやっております、死亡診断書に心不全と書かないでくださいというような改定をしていたような経緯がございます。また、今、医療計画の指標作成や文科省での医学教育の在り方検討会、CDRの検討など、数多く、そういった委員会に入らせていただいております。

その背景として、私、ビッグデータ、国全体のデータの分析・解析などをやっております、そういった面からの御提案をさせていただいております。その中で、今、医療従事者の需給の問題なども非常に大きな問題になっておりますけれども、私は医療系で最も不足しているのは法医の関係者だと思っております。絶滅危惧種と言っていいような状況になってございまして、これを何とかしなければいけないと思っています。また、死亡診断書の中でも死体検案書の集計がまだされていないという状況があつて、こういったことへの対応も必要だというふうに考えております。よろしくお願いいたします。

○佐伯議長 よろしくをお願いいたします。

林委員、お願いいたします。

○林委員 東京都監察医務院の院長の林と申します。前回の会議から引き続き参加させていただいております。

当院は、死体解剖保存法8条による監察医制度が敷かれている地域になりまして、こういった地域と、あとは監察医務院制度がない地域での承諾解剖について、何かアドバイス

ができればと思っております。よろしくお願いいたします。

○佐伯議長 どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、稗田委員、よろしくお願いいたします。

○稗田委員 早稲田大学の稗田でございます。今回から参加させていただきます。初回からオンラインの参加になりまして、申し訳ございません。

刑事裁判官を30年務めた後、退職して早稲田大学のほうで教鞭を執っております。ただ、30年、刑事裁判官を務めて、法医学の先生、法歯学の先生などの鑑定には大変助けられてまいりましたが、私自身、死因が問題になる事件の経験がそんなに豊富というわけではございませんので、どこまでお役に立てる意見を申し上げられるかというのは、若干不安を感じているところではございます。ただ、私の拙い経験から感じたところを率直に申し上げるように努めたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐伯議長 よろしくよろしくお願いいたします。

それでは、星委員、再度ですけれども、よろしくお願いいたします。

○星委員 すみません。再び東京都立大学の星と申します。

私自身、刑事法というのを専門といいますか、本籍としておりまして、死因に関しては、いわゆる犯罪死見逃しの一件以来、ちょっと関心を持ったところであるのですけれども、率直に申し上げて、こんなに奥の深い医学的、法歯学的あるいは薬学的な見地が求められる領域だということは全く知らずというところではございました。私自身は本当に拙い知見しかございませんけれども、私なりに少しでも貢献させていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐伯議長 よろしくよろしくお願いいたします。

それでは、最後になりますが、米村委員、よろしくお願いいたします。

○米村委員 東京大学の米村と申します。

私は、現在は東京大学法学部におきまして、民法及び医事法を専門として教育研究を行っております。本会議との関係では、医事法が専門であるということでお招きをいただいたものと思っております。前々回、前回に続いて参加させていただきます。

ただ、私自身、元は内科を専門とする医師で、10年以上前にはなっていますが、仙台の病院で勤務していたこともございまして、地方での死因判定における難しさといったものも経験いたしました。そのようなことも踏まえつつ、死因究明の制度の在り方について、皆様と議論させていただけることを大変楽しみにいたしております。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。

皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、引き続き、議事次第に沿って進めたいと思います。議事2の「死因究明に関するこれまでの取組と現状」であります。死因究明施策の関係行政機関である厚生労働省、法務省、文部科学省、海上保安庁、警察庁、こども家庭庁、総務省から、死因究明等

の推進に係る施策の取組状況等について発表していただきます。なお、質疑、御意見などにつきましては、その後の議事3の見直しの論点（案）の説明の後に併せて時間を設けさせていただきますと思います。

それでは、厚生労働省からよろしくお願いいたします。

○死因究明等推進本部企画官 厚生労働省でございます。よろしくお願いいたします。

お手元資料の5番と資料6－1を御参照いただければというふうに思います。資料の5番は、これから各省庁から御発表いただく施策全体について、1枚でおまとめたものになりますので、適宜、全体像として全体を御参照いただければというふうに思っております。

私のほうからは、資料6－1「死因究明等に関する施策の取組状況」ということで御説明させていただければと思います。青いパワーポイントになっております。

おめくりいただきまして、資料の1ページ目、我が国の死亡者数の推移でございますが、令和6年、160万人強で、令和22年にかけて、今後、166万人強まで増加する見込みという全体の状況になっております。

続きまして、2ページ目でございます。それに対する解剖の実施体制でございますが、警察等が取り扱う御遺体の数でございます。令和6年に20万強の御遺体ということで、それに対する解剖数は約2万件ということで、近年増加傾向というふうになっております。棒グラフあるいは下の表で解剖の類型等を示しておりますので、御参照いただければというふうに思っております。

3ページ目が現在の政府計画ということで、令和6年7月に死因究明等推進計画変更の閣議決定をいただいたところでございますが、ポイントとしましては、○が3つ並んでおりますけれども、1つは人材の育成、確保というところ。これは検案を行っていただく医師あるいは法医の2つの観点があるかと思います。

あるいは、2つ目の○、死因究明等に係る専門的な機関の全国的な整備。これも死因究明の実務を担っていただく、まさに死因究明センター（仮称）のようなものとか、先ほども御意見ございました、都道府県における地方協議会を主体とした地域における死因究明体制の整備という、この2つに視点としては分かれると思います。

この大きな人材と地域の体制整備が2つ柱になっておりまして、その他として、各論、分野別の取組というものが記載されているというところでございます。

4ページ目でございますが、そのうち人材の育成・確保でございます。4ページ目は、検案医、警察協力医の確保のために、死体の検案講習会を実施させていただいている、その内容でございます。右下のほうに基礎・上級の実績等を書かせていただいておりますので、御参照いただければと思います。

5ページ目でございますが、この検案講習会を実際の実務につなげようということで、検案講習会の修了者の名簿を日本医師会さんのほうでお取りまとめいただきまして、各県の医師会に提供する。各県の医師会では、県警からのお尋ねがあれば、その名簿の中から

医師を紹介するという仕組みを昨年度構築いたしましたので、今後、この活用を図っていききたいというふうに考えています。

6 ページ目、死因究明に係る人材の画像の部分でございますが、画像の読影には特殊な技能や知識が必要になるということで、放射線科の医師等を対象にする読影研修会というものを実施しております。左下のほうに修了者の実績を書かせていただいております。

次が7 ページ目、法医の確保に関するものでございますが、臨床研修指導ガイドラインにおきまして、研修施設として法医解剖の実施施設というものを例示いたしました。こういった形で、育成段階から法医に関心を持っていただき、進路選択に資するようというところで取組を進めております。

8 ページ目でございます。ここからが地域の死因究明体制の整備ということでございます。令和4 年度から、検案や解剖拠点の在り方ということに関しまして、モデル事業を実施しております。これは各地域におきまして死因究明が円滑に実施される。その結果、公衆衛生の向上や増進に活用される体制が各地域で構築される必要があるだろうということで、この体制整備の先導的なモデルということで、検案・解剖拠点モデルあるいは薬毒物検査拠点モデルということを実施しております。令和4 年度から開始しまして、今年度で5 年目ということになっております。この結果、見えてきたことも踏まえまして、今般の会議でも地域の死因究明の拠点の在り方につきまして御議論いただければというふうに思っているところでございます。

9 ページ目が地域の体制整備のもう一つの都道府県を主体とした枠組みでございます。地方協議会運営マニュアルというものを整備いたしました。令和4 年度末に地方協議会が全都道府県に整備されたというところで、このマニュアルに沿った形で各地域での死因究明の体制整備というものを進めていただいておりますが、その実情等についてもこの検討会で御議論いただければというふうに思っております。

10 ページ目でございます。これはこれから個々の解剖等の実施についての支援ということで、国が用意している予算事業でございますが、10 ページ目が異常死死因究明支援事業ということで、個々のいわゆる行政解剖の支援のために実施している事業でございます。解剖や検査の経費について国が支援するというところで、黒太字でございますが、令和7 年度補正予算で幾つかのメニューを追加したところでございます。御遺体の搬送に関する経費等々について、国のほうで補助するというところを追加いたしました。

11 ページ目でございますが、一方で、解剖や画像診断のための設備・施設の整備に関する費用を補助するというものでございまして、右下のほうに本事業を活用した都道府県数ということで、増加傾向にあるところでございます。

12 ページ目でございますが、法医の先生方に御協力いただきまして、現場での検案医を対象といたしました死体検案相談事業というものを実施しております。現場で死因判定等に悩んだ場合につきまして、法医に電話などで相談できるという事業でございます。

13 ページ目以降が歯科診療情報を利用した身元確認の推進ということでございます。こ

れにつきましては、13、14ページ目が該当しますが、歯科所見の記録の標準化や、身元確認に活用可能なデータベースの在り方について検討を行ってきたところでございます。現在の死因究明推進計画では、政府全体のデジタル化の取組も踏まえながら、本件について検討していくとされておりまして、今、足元で、全国で医療情報を共有する仕組みということで、電子カルテの情報共有サービスといったようなものの構築を進めることとされておりまして、その中で、歯科診療情報の共有の在り方についても検討しているところでございます。その動きも踏まえながら、歯科診療情報を利用した身元確認の在り方について調査・検討を進めていきたいというふうに考えております。

以降、参考資料として、基本法あるいは各種の定義等々について資料をつけさせていただきました。以降、論点を御説明する中で、適宜立ち返っていただきながら御議論いただければというふうに思っております。

駆け足でございましたが、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。

続きまして、法務省からお願いいたします。

○法務省刑事局刑事課長 法務省刑事局刑事課長の早渕と申します。よろしくお願いいたします。

検察に関することを所管する立場から御報告させていただきます。前提として、資料は6-2でございますが、まず、口頭で検察と死因究明の関わりということで若干御説明申し上げますと、多くの場合、人が亡くなる事件の場合は、第1次捜査機関である警察において捜査が行われるということになるわけでございますけれども、変死体発見時、刑事訴訟法上、検視というのは、原則として検察官の権限とされておりまして、大部分は代行検視という形で警察をお願いしているのが実情でございますけれども、事案によっては検察官が検視を行う場合もあります。

また、犯罪死体につきましては、鑑定処分許可状等を取得した上で司法解剖ということで、法医学の先生に解剖していただき、死因を解明していただきます。その際の令状請求も、検察官が行う場合、警察が行う場合、各地の実情等によって異なるということでございますし、事案により、検察官が解剖に立ち会わせていただき、直接その場で法医の先生とやり取りをさせていただくこともままあるものというふうに承知しています。

そして、この犯罪死体については、その後、犯人が捕まれば刑事事件として立件されていくこととなりますので、その後の公判での立証に向けて死因について鑑定をしていただき、公判立証上の必要があれば、さらに法医学の先生、鑑定医の先生に死因に関する様々な状況をお話いただいて、それを証拠化し、公判に臨んでいくということになります。人が亡くなる事件の多くは、今、裁判員裁判ということになっていますので、その過程で法医の先生方からは、立証上を含めて、多大な御助力をいただいているものと承知しているところでございます。

それを前提に資料6-2でございますけれども、当省に関係する、今の計画上の施策番

号と、それに関する取組を記載しております。

1点目、施策番号27の地方協議会の活用に向けた協力という点については、平成26年9月に全国に周知しているところでございますけれども、令和6年7月の第2次推進計画策定を受けまして、令和7年にも同様に全国の検察幹部が集まる会等で、この地方協議会への参加、これへの協力、適切な対応を周知・依頼しておりまして、引き続き、その開催状況を踏まえて適切に対応してまいりたいと考えております。

2つ目、施策番号87の関係でございますが、これがいわゆるCDRの関係で、後ほどこども家庭庁からも御説明があるものと承知しておりますけれども、私どもにおきましても、令和7年4月から開催されている「CDRの制度のあり方に関する検討会」にオブザーバーとして参加させていただいております。また、各庁の実情に応じて、今、モデル事業が行われているところかと思っておりますけれども、例えば大津などの地検では、県のCDR推進会議等に検察官が出席させていただいていると聞いているところです。

このCDRに関しましては、モデル事業から得られた体制整備に関する課題の検討状況を前提に、刑訴法47条の趣旨も踏まえて、その在り方について今後検討がなされていくものと承知しておりまして、引き続き、関係省庁と連携して必要な対応をしてまいりたいと考えています。

次のページ、3点目でございます。死因究明により得られた情報の遺族等に対する説明の促進です。検察庁におきましては、司法解剖等の犯罪捜査の手続を行った御遺体につきまして、刑訴法47条の趣旨等を踏まえて、第三者のプライバシーの保護等にも配慮しつつ、御遺族等に対して丁寧に説明するよう努めております。

これは、もともと犯罪被害者等基本法あるいは累次の基本計画を踏まえて、検察内部で通達が発出されておりまして、犯罪被害者あるいはその御遺族に対して、捜査の処理の段階あるいは公判での立証の段階、それぞれの段階で可及的に丁寧な説明に努めているところですが、その一環として、この点についても丁寧に説明するよう努めております。この点も、先ほど申し上げた令和7年の検察幹部が集まる会等で、改めてこの点に留意するよう周知したところでございます。引き続き、適切に取り組んでまいりたいと思います。

最後、4点目、情報の適切な管理についてであります。これは各省庁に共通するところかと思っておりますけれども、私ども、あるいは警察庁等々も同じだと思いますけれども、これは捜査情報とも位置づけられるところでございますので、もとより捜査上の秘密の保持については格別な配慮が必要ということで、私どもで申し上げれば、例えば新任検事研修等でこの点は徹底的に研修を行っているということでございます。引き続き、情報の適切な管理に努めてまいります。

駆け足で恐縮ですが、法務省から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。

続きまして、文部科学省からお願いいたします。

○文部科学省高等教育局医学教育課長 文部科学省の医学教育課長でございます。

資料6－3を御覧ください。1ページ目をお開きいただきまして、第2次死因究明等推進計画に沿った文部科学省の施策でございます。大きく2本柱ですけれども、死因究明等に係る人材の育成と、教育及び研究の拠点の整備ということに取り組んでおります。人材育成に関しましては、教育内容の充実、研修会の実施、カリキュラム・教育方法の紹介、法や計画の内容の周知といった辺りに取り組んでいるところでございます。

2ページを御覧ください。大学医学部をはじめとする大学教育のモデル・コア・カリキュラムを文部科学省で策定しております。直近の令和4年度改訂におきまして、御覧のとおり、法医学、法歯学、薬学的アプローチを含めまして位置づけて、基本的な事項として取り組んでいただいているところでございます。

3ページを御覧ください。具体的なカリキュラムや教育方法等の事例ということで、このような内容を各大学に周知し、取組を促しているところであります。例えば、法医学の臨床実習において、学生が法医解剖の現場に立ち会って死因究明の実習を行うとか、災害歯科医学という授業科目におきまして、災害時における法医学の役割と歯科的身元確認の重要性等について実習で学ぶという辺りでございます。

4ページを御覧ください。もう一つの柱、教育及び研究の拠点の整備に関しましては、文部科学省における累次の事業によりまして、御覧のとおり、全国で国公立の14の大学を拠点としまして取組を進めてきたところでございます。

次の5ページを御覧ください。その結果も含めまして、現状の人材養成の数とか大学の教員数のデータでございます。法医学に所属する大学院生数、歯科法医学に所属する大学院生数と教員数につきましてはやや増えているという状況でございますけれども、左下、法医学講座に属する教員数につきましては横ばいということでありまして、引き続き課題というふうに考えております。

6ページを御覧ください。今後の流れでございますけれども、御覧のとおり、基本法や累次の計画に基づいて、中ほどですけれども、文部科学省におきまして、平成24年から昨年度まで、様々な形で事業を進めてきておりますけれども、一番下、令和8年度につきましては、先ほど申し上げたような一定の拠点数を整備してきたということで、それらの横展開ということも視野に調査研究を行いまして、これまで14年間の事業の総括と今後の課題等について整理を実施する予定でございます。

以上です。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

続きまして、海上保安庁からお願いいたします。

○海上保安庁警備救難部刑事課長 海上保安庁警備救難部刑事課長の真部でございます。よろしくお願いいたします。

早速ですけれども、海上保安庁における取組状況について御説明させていただきます。資料6－4の1ページになります。

まず、令和7年におけます海上保安庁での御遺体の取扱総数は329体となっております。

す。当庁単独で取り扱う御遺体につきましては、ここ十年ほど大きな増減はなく、横ばいの状況となっております。その329の御遺体のうち、犯罪死体、または変死体として刑事訴訟法に基づき実況見分、代行検視を実施した御遺体は241体で、このうち181体を司法解剖しております。犯罪の疑いがなく、死体調査法に基づく取扱いを行った御遺体は88体、このうち行政解剖した御遺体が8体となっております。犯罪死体または変死体の解剖実施率は約75%となっております。必要な場合における解剖の確実な実施につきましては、今後も継続して取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、当庁における死因究明等に関する主な取組事項でございますが、1つ目が死因究明等に係る人材の育成、2つ目、死因究明等の実施体制の充実、この2つでございます。

まず、死因究明等に係る人材育成について御説明いたします。例年、全国の大学の法医学教室に御協力いただきまして、海上保安官を一定期間派遣しまして、教授等の指導の下で、法医学に関する高度な知識・技能を修得させる研修等を実施しております。令和7年は14大学に15名が参加いたしました。海上保安庁では、法医学教室での研修修了者を検視捜査官として指名する制度を新たに設けておりまして、現在、全国の海上保安部署に約250名の検視捜査官を配置しております。

次の裏面を御覧くださいませ。2ページ目でございます。人材育成に関しましては、法医学教室での研修以外に、当庁の教育機関である海上保安学校あるいは各海上保安本部等におきまして、鑑識業務や死体の取扱業務に関する実習を中心とした専門的な研修を行っております。また、関係機関が主催する死体取扱いに関する合同研修や訓練に参加させていただき、知識・技能の向上を図っております。

左の写真は、第38回福井県警察医会総会の検視研修に参加した際の様子でございます。

右の写真は、令和7年度、鹿児島総合防災訓練に参加しまして、警察等とともに検視や身元確認業務に当たっている状況でございます。

引き続き、関係機関の御協力をいただきながら、研修機会等の拡充を図っていききたいと考えております。

次に、死因究明等の実施体制の充実についてでございます。海上保安庁では、鑑識や死体取扱いに係る事務を職務とする鑑識官の配置拡充を進めてまいりました。これまでの取組で、令和7年度までに99の海上保安部署に100名の鑑識官を配置することができました。これにより、死体取扱件数の多い部署に鑑識官が配置できております。今後は、現場の鑑識官や検視捜査官を中心に、鑑識や死体取扱いに関する能力の向上に努めてまいります。

また、海上保安庁が取り扱う御遺体は洋上で発見・収容することが多く、鑑識官や検視捜査官が直ちに臨場できない場面も少なからず存在いたします。そのような場面でも適切な初動対応が行えるよう、鑑識官や検視捜査官以外の一般の海上保安官に対しましても、死体取扱業務や鑑識に関する教養の付与を行い、組織全体として現場対応能力の底上げを図っていく方針でございます。

死因究明等の設備面については、検視室、モルグ等の整備を推進しておりまして、現在、92の海上保安部署に検視室を整備しております。令和6年度は7つの施設に、令和7年度は4つの施設にそれぞれ検視室、モルグ等の整備を行いました。添付している写真は、令和6年度に神戸海上保安部と奄美海上保安部に新設した検視室の状況でございます。引き続き、設備の充実を図っていきたいと考えております。

そのほか、当庁においても、施策として掲げております死因・身元調査法第5条に基づく薬毒物検査、死亡時画像診断等の徹底及び死因究明により得られた情報の御遺族等に対する丁寧な説明等の促進につきましても、各現場において適切に実施しているところでございます。引き続き、職員の能力向上や体制づくりに万全を期してまいりたいと考えております。

海上保安庁から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。

続きまして、警察庁からお願いいたします。

○警察庁刑事局捜査第一課長 警察庁の捜査一課長の佐藤でございます。

私のほうから、推進計画に基づく、警察における施策の進捗状況をお話しする前提として、スライドの1枚目で、まず警察における死体の取扱いの流れを簡単に御説明したいと思います。警察は、公共の安全と秩序の維持ということを責務としておりまして、そういった観点から、取り扱う死体につきまして、その死が犯罪に起因するのかなどを判断しているところでございます。また、身元が明らかでない場合には、DNA型鑑定や歯科所見などから身元を判明させて御遺族にお返しするといったことをやっておるところです。

この資料の一番上の部分が警察が死体を取り扱う端緒の部分になるのですが、左右にあるように、警察官が死体を発見するパターンと、一般の方から通報や届出という2つのパターンがありますが、死体を認知しますと、所轄の警察署の警察官が死体の発見現場に向かう、あるいは警察署から連絡を受けた警察本部の検視官が積極的に現場に臨場しております。検視官については、後ほど御説明したいと思います。

その下に行きまして、次に警察が取り扱う死体の区分と手続について説明させていただきます。警察では、死体を認知した時点において、犯罪死の可能性の大小に応じまして、死体を3つの区分に分類しておりまして、それぞれ左から、犯罪により死亡したことが明確な犯罪死体につきましては、刑事法の規定に基づきまして、検証や実況見分、司法解剖といった犯罪捜査の手続が行われます。

真ん中にある犯罪による死亡の疑いがある変死体につきましては、この死が犯罪に起因するものかどうかということ判断するために、これも同じく刑事法の規定に基づいて検視を行っているところです。この警察官が検視を実施する場合につきましては、省令で検視規則というものを定めておりまして、医師の立会いを求めるとともに、周囲の状況の調査あるいは関係者からの聴取といったことを実施しております。

最後に、先ほどの犯罪死体、変死体のどちらにも該当しない、その他の死体につきまし

ては、死因・身元調査法の規定に基づいて調査が実施されることになりますが、この際には、死体の外表や死体が発見された場所の調査、あるいは関係者に対する質問などを行います。この調査に当たっては、検視の際と同様に医師の立会いを求めているところでございます。

この検視や調査を行った死体につきましては、死因を判断する上での一助とするために、これも法の規定に基づきまして血液や尿などを採取して、薬毒物検査あるいはCTによる死亡時画像診断といった検査を実施しているところでございます。また、死因を明らかにするために特に必要があると認める場合には、司法解剖や法に基づく、いわゆる調査法解剖というものを実施しております。これらの検査や解剖の結果、その死が犯罪によるものと判断されれば、その段階から犯罪捜査の手続に移行するといった流れになっております。

続きまして、次のスライドですが、こちらは警察における死体の取扱数を、先ほど御紹介した死体の3つの区分別の割合で、その推移を表しておりますが、警察が取り扱った死体の数につきましては、少し前までは年間、大体16万体制から17万体制といったところだったのですが、その後ちょっと増えまして令和6年には20万体制を超え、統計が残る平成8年以降では最多の値を更新し続けているというところでございます。この死体の区分別で割合を見ますと、その他の死体というものが全体の9割を占めているという状況になっております。

次のスライドで、こちらが警察における推進計画に基づく施策の推進状況でございますが、大きく4点ございます。

1点目が人材育成についてですが、1つ目の◆にあるように、検視官などに対する教育訓練ということで、検視官というのは警察における死体業務の専門家でありまして、都道府県警察の刑事部門で10年以上捜査の経験をしている、あるいは捜査幹部として殺人などの捜査で4年以上の経験を有する警視の階級にある警察官から任用しております。警察庁におきましては、毎年、日本法医学会様等の御協力をいただきまして、これらの検視官に対して法医専門研究科や検視実務専科といったものを開催しまして、全国の都道府県警察の検視官や検視官の補助者を対象として、法医学者あるいは歯科法医学者の方による講義やゼミなどを行うなどしております。

また、それぞれの都道府県警察においても、独自で死体取扱業務に従事する警察官に対する研修というものを実施しまして、検視官などの育成や資質の向上に努めているところでございます。

2つ目の○ですが、死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備としましては、大規模災害などにおける際に迅速な歯科所見情報の採取・照合をするために、日本歯科医師会様と協議させていただいて歯科診療記録の照会要領のモデル案というものを策定して、現在運用中のところでございます。

続きまして、3点目ですが、実施体制の充実ということで、1つ目は効果的かつ効率的な検視官の運用というところですが、警察が取り扱う死体のうち、検視官が現場に臨場し

た数の割合、これを検視官臨場率と呼んでおりますが、これは時津風部屋の事件が発生した平成19年当時は11.9%だったのですが、その後、検視官を増員したこと等によって、令和7年中には82.7%まで上昇しております。また、検視官が臨場できない場合におきましても、現場の映像と音声を送信して、検視官が死体や現場の状況をリアルタイムで確認することができるようにということで、映像伝送装置の活用・整備を推進しておりまして、これも全国の都道府県警察において映像伝送装置を活用した効率的な検視官の運用というものを推進しているところでございます。

また、その下の◆のところ、必要な予算の確保、関係機関と協力関係を構築・維持させていただいて、各都道府県警察の科学捜査研究所における薬毒物の分析機器、あるいは鑑定用標準品の整備、さらに、その下にある死亡時画像診断の積極的な実施を推進し、死亡時画像診断につきましては、令和7年中には警察取扱死体の約10%で実施しているところでございます。

また、4つ目の◆にあるとおり、身元確認照会システムの適正かつ効果的な運用にも努めているところでございます。

最後、4点目ですが、死因究明のための死体の科学調査の活用ということで、これは必要な薬毒物検査の確実な実施をしているところでございます。令和7年中におきましては、警察で取り扱った死体の94.4%に対して、簡易検査キットを用いた薬毒物の試験、あるいは科学捜査研究所における検査ということを実施しております。

そのほか、資料には掲載してございませんが、死因・身元調査法の規定に基づく関係行政機関への通報や、死因などについての遺族などへの丁寧な説明、あるいはCDRモデル事業への必要な協力についても適切に取り組んでいるところでございます。警察としては、引き続きこういった取組を推進していきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

続きまして、こども家庭庁からお願いいたします。

○こども家庭庁成育局参事官 こども家庭庁母子保健課でございます。

私のほうから、資料6-6で御説明させていただきます。死因究明等推進計画第2次の計画の取組状況につきまして、本日は特に施策番号で言いますと87番、CDRの関係について御説明させていただきます。

まず、第2次の計画の中では、CDRモデル事業の継続的な実施と、CDRの国民の皆様への普及啓発というものを記載しております。6年度以降、計画の中で、新たな進捗状況、取組状況について御説明させていただきます。

まず、CDRについてでございます。資料6-6の4ページを御覧ください。一番上の背景及び経緯のところにCDRとはと書いてございまして、18歳未満のこどもの死亡事例を、多職種、医療、警察、消防、行政機関関係者等が連携して検証して、そして効果的な予防策を導き出す取組ということでございます。

その下の概要にございますように、4つの段階から大きく構成されております。まずは、情報収集。それぞれの機関が収集した死因とか医学的な背景を収集いたしまして、多職種による2番目の検証を行う。その後、その検証から導き出された予防策を提言して実行に移して、4番目の対策を打っていくというのがCDRの簡単な概要でございます。

5ページ目、令和2年度から、都道府県を実施主体といたしましてモデル事業を実施しております。現在、令和7年度末時点で10自治体に実施していただいております。モデル事業としましては、内容と書かれたところの(1)から(4)まで、先ほど申し上げました、まずは情報収集するということでございますが、(1)のところ、推進会議というのを設けていただきます。推進会議で関係機関が集まる会議を設定いたしまして、死亡情報についての収集を行うというところでございます。それが(2)です。

その後、推進会議の中で多機関検証ワーキンググループを設置いたしまして、多機関による検証を行う。その後、予防策を提示いたしますという大きな流れの事業を都道府県に実施いただいております。

それから、(4)グリーフケアの対応・提言した予防策の実装ということで、こちらについては、令和2年度からモデル事業を実施していく中で、実施自治体のほうからは、御遺族に対するグリーフケアが非常に重要ということで、このCDRを実施することと併せて、しっかりとやっていく必要があるということで、令和8年度、今年度から新たにグリーフケアの対応ということをモデル事業の中に組み込んで、これらの経費について国から都道府県に補助させていただいております。

そうした動きを踏まえまして、令和7年度からでございます。1ページにお戻りいただきまして、先ほど法務省刑事局からも少しお話ございましたけれども、令和2年度からのモデル事業の取組につきまして、そうした課題を抽出・整理した上で、目的のところを御覧いただきますと、全国展開に向けた具体的な制度設計の在り方の検討を行っていかうということで、令和7年度の4月に検討会をこども家庭庁に設けました。

主な議題というところがございます。CDRモデル事業で得られた成果・課題とか、CDR実効性のある体制構築の在り方、必要な支援。それから、4つ目の主な議題のところがございます、遺族からの同意取得の在り方、または捜査情報を含めた様々な情報の活用の在り方、そうしたことについて御議論いただいております。

スケジュールとしましては、昨年の4月に検討会を設置いたしまして、モデル事業を実施いただいている自治体等からヒアリング等を行いまして、今年度末ぐらいをめどに取りまとめをしていきたいと思っております。

2ページ目、検討会のメンバーでございます。この推進会議の委員でございます今村先生、沼口先生にも御参加いただいて検討会を進めております。

具体的な検討の状況でございます。3ページ目でございます。

第1回の検討会では、当事者である御遺族からのヒアリングを行いました。

それから、第2回の検討会は、モデル事業を行っている自治体の取組を、事務局から比

較するような形で御説明申し上げ、また実際にモデル事業実施自治体、また医療機関からヒアリングをさせていただきました。

そして、第3回、今年の1月末でございます。遺族からの同意取得の在り方について、同意が必要かどうかというようなことで委員から御意見をいただきました。また、遺族に対するグリーフケアというものについても御意見をいただきました。

第4回は今年の夏頃を予定しております。捜査情報の活用、それから、既にある、例えば虐待・保育事故、そうした他の検証制度との関係性をどういうふうに考えるかということで御議論いただくという予定になっております。

7ページから11ページまでが、既にモデル事業を実施いただいております都道府県でのモデル事業の結果として、予防策を提言していただきました提言例、予防策の例ということで載せておりますので、御参照いただければと思います。

最後、12ページでございます。計画の中には、国民に対する普及啓発を推進していくということもございまして、国の実施主体、民間企業に委託して普及啓発事業を行っております。CDRに関しては、特設サイトというのを令和4年度から設けまして、またシンポジウムを開催するなど周知啓発に努めているところでございます。

こども家庭庁から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。

続きまして、総務省からお願いいたします。

○総務省地域力創造グループ地域政策課理事官 総務省地域政策課でございます。

資料6-7を御覧ください。地方公共団体は、法に基づきまして、地域の実情に応じた政策を策定・実施する責務を有しております。また、実施状況を検証・評価するため協議会を設けるよう努めるなどとされております。また、同法に基づきます死因究明等推進計画では、関係省庁において、地方公共団体をはじめとした地方における関係機関または団体に対し、死因究明等推進地方協議会の活用に向け協力するよう、それぞれ指示し、または求めることとされております。

本趣旨を踏まえまして、令和6年7月5日付で、厚生労働省医政局長より、各都道府県知事及び市区町村長宛てに文書が発出され、法第5条の地方公共団体の責務に係る規定や、法第30条の死因究明等推進地方協議会の設置に係る規定等に基づき、同推進計画を踏まえ、死因究明等に関する施策の推進を図っていただくよう依頼がなされ、総務省に対しまして関係団体等への周知・協力依頼をいただきました。

このため、総務省におきましては、各都道府県知事、市区町村長宛てに文書を発出し、地方協議会の活用を含め、死因究明等に関する施策の推進を図っていただくように依頼するとともに、引き続き、地方向けの各種会議を通じて継続的に依頼しているところでございます。

今後とも関係省庁と連携を図りつつ、地方公共団体に対して、法の基本理念にのっとり、地域の実情に応じた施策を策定・実施していただくよう引き続き働きかけていきたい

と思います。

以上でございます。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

それでは、続いて、議事3、今回の見直しの論点（案）について、事務局から説明をお願いいたします。

○死因究明等推進本部企画官 事務局でございます。

資料の7番、縦置きwordの資料を御覧いただけますでしょうか。「死因究明等推進計画の見直しの主な論点（案）」ということで御提示させていただいております。

御覧いただくと、3つほど〇がございますが、この〇、現行計画のポイント、冒頭御説明いたしましたけれども、人材の育成と確保、あとは死因究明の専門的な機関あるいは地域の体制整備というものが大きな2本柱になっていると申し上げました。このうち、死因究明の専門的な機関、地域の拠点と言うべきものについては、モデル事業を令和4年度からスタートしておりまして、令和8年度、本年度で5年目となるということで、それについて、これまでの累次の取組が進んできたことから、本会議においても一定の形ができたということ、一番上のほうに提示させていただいております。

また、地域における都道府県地方協議会を主体とした体制整備につきましても、全県で地方協議会ができたのは令和4年度末でございます。そこから3年たったということで、これらについて、試行的に始めてきたものが、年数がたったということで御検証いただきまして、1つの形ができればという思いを込めて、最初のほうの〇として提示させていただきました。

もう一つの柱であります人材の育成・確保あるいは各論については、以下のように掲げております。これらに限られるものではございませんけれども、先ほどございました各省の施策を踏まえて、こういった論点について議論いただくということについて御意見をいただければというふうに考えております。

取り急ぎ、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、ただいま御説明がありました論点を中心に、これから御議論いただければと思います。御意見等のある方は、挙手をお願いいたします。

近藤委員、どうぞ。

○近藤委員 特に、見直しの論点で死因究明体制ということなのですが、現行では、基本的には、日本において監察医制度のない地域では司法解剖、死因・身元調査法解剖というのが主体で行われているという中で、警察の方が検視した結果、司法解剖にも当てはまらない、調査法解剖にも相当しない事案も少なからずあるわけで、そういった場合においても、検案した先生方から、医学的には解剖の必要性をよく訴えられている方があります。そういった中で、現行の制度で解剖を実施するには承諾解剖という制度で実施することが最適となります。

現在、我々は承諾解剖の意義とか承諾解剖をどういうふうな形で実施するかということに関しては、横におられる池松先生も含めて、承諾解剖というものの在り方、体制、並びに承諾解剖をするとなると地方自治体で行いますので、その解剖結果をどのように利活用していくかということについて、今年度と次年度、厚労科研をいただきまして、そういう検討を進めているところですので、実際、厚労科研で検討しました成果、途中経過が出次第、この場でまた委員の先生方にもお示しつつ、いろいろ御意見をいただきたいと思います。

あと、先ほどもありましたように、専門機関ということに関しては、私が理事長を務めております日本法医学会、日本法医病理学会では、10年ほど前に死因究明センター（仮称）という名前で、学会の中での私案として、国民1人当たり200円を集めることができれば、年間200億ぐらいで各地域に国立の死因究明センターのようなものができるのではないかとこの構想もありました。

すなわち、遠い先なのかもしれませんが、死因究明センターというような専門機関の設立を将来的には見据えたものも必要かと思えます。しかしながら、現行の状況では、司法解剖もしくは死因・身元調査法解剖に適さない事例と警察のほうで御判断された御遺体に関して、今後、死因究明という観点から、解剖を実施するためには承諾解剖という制度を使って、より正確な死因究明を推進するということを現在検討中であるということを、まず申し述べたいと思います。

○佐伯議長 貴重な情報の御提供ありがとうございます。ぜひ途中経過等の御報告をお願いしたいと思います。

先ほどお名前が上がりました池松先生から何か補足の御意見ございますでしょうか。

○池松委員 地域におけるということなので、各地域における差というのは絶対出てくると思うのですが、これは警察、大学だけでなく、行政の方の関与が非常に大きく必要かと思えます。ただし、お話しをしていますと、私がいる長崎県では、はっきり言って警察が非常に頑張っているのです、そこまで積極的に必要性を感じてくれないというところがあります。

ただ、警察のほうも死因究明まで頑張ってくれているのですけれども、解剖を彼らが必要ないと考えたときにどうするかということに関しては、近藤先生と同意見で、ぜひそういうシステムを行政のほうからできるようにしていただきたいと思います。

○佐伯議長 どうもありがとうございます。

ただいまの点についてでも結構ですし、そのほかの点についてでも結構ですので、御意見ございましたら、どなたからでもよろしく願いいたします。

それでは、稗田委員、どうぞ。

○稗田委員 早稲田大学の稗田でございます。

私、この死因究明に関してという意味で言うと、以前、10年以上前ですけれども、千葉地裁の刑事部で勤務していた頃に、千葉大学の岩瀬先生、法医学者として非常に著名な方

ですけれども、この方に何度か鑑定医として証言を求め、あるいは裁判所の研究会に来ていただいてお話を伺ったことがあるのです。その当時に岩瀬先生から伺ったところとしては、とにかく解剖に結びついている事例というのが不十分なのだということをかなり強調されていました。その当時、岩瀬先生から伺ったところからすると、正直言って、今日、各機関から御説明いただいた内容は取組が随分進んだなというふうに感じているところがあります。

ただ、それでもちょっと気になるのが、警察庁の資料の２ページ、警察取扱死体数等の推移についてですけれども、令和３年以降、取扱数が急増しているのですけれども、それに伴って、犯罪死体としての扱い、あるいは変死体としての扱いのパーセンテージが減っているというのがありまして、これがどの辺にあるのか。要するに、ただ単に扱う範囲を広く設定したために、犯罪死体、変死体の割合が減ったというだけならいいのですけれども、要するに、解剖として、あるいは検視として対応し切れないものだから減っていることだと問題があるのかなという感じがしております。その辺り、別に今日じゃなくても、どこかで教えていただけるとありがたいかなという気がします。

それとともに、主な論点との関係で言うと、先ほど申し上げたところとの関係からすると、死因に疑問がある遺体が出てきたときに、それが本当に必要な死体の検案、検視、死体解剖につながっているのかということについて、これは恐らく警察庁あるいは海上保安庁の御報告に関連するところだろうと思いますけれども、その辺りについて、システムとして、それが確保されているかというのをきちんと確認する必要があるかなという気がしております。

以上でございます。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。今日でなくてもいいという御発言でしたけれども、もし今の時点で警察庁のほうから何か御発言ありましたら、お願いできますでしょうか。

○警察庁刑事局捜査第一課長 先生、御指摘になったとおりに、変死体の割合というのは減ってきているということがあるのですけれども、諸施策で御説明したとおり、死因究明に対する体制というものは、人材育成も含めて、今、取り組んでおりまして、現時点におきましては、その分、解剖が必要かどうかというところについても、より以前以上にしっかり見られる状態になっておりますので、必要な解剖につきましては、現在実施されているというふうに認識しておりますが、改めてそういった点についても、また我々のほうで研究していきたいと思っております。

○佐伯議長 どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、米村委員、お願いいたします。

○米村委員 先ほどの近藤委員の御発言にも関わるところかと思いますが、１点、お尋ねしたいと思います。厚労省の資料の２ページに解剖件数のグラフがありますが、御説明の中では、司法解剖の件数が増加傾向にあるとおっしゃったように思います。しかし、

子細に拝見しますと、調査法解剖は長期的にはむしろ減少傾向にあるようにも見えるわけ
でして、増えているか減っているかはともかくとしても、いずれにせよ、司法解剖よりも
調査法解剖のほうが少ない状況で、最近は推移しているように思われます。

もちろん、どのくらいの件数が適正規模であるかは、なかなか一概には言えないところ
かと思いますが、司法解剖に関しては、事件性が比較的是っきりしている事例で行
われているとすると、そこがあまりはっきりしていない事案というのは、少なからずある
のではないかという気がいたしますので、こういう形で調査法解剖のほうが司法解剖より
もかなり少ないというのは、私にはやや違和感がございます。そもそも調査法解剖がどう
いう場合に行われるのかというのが、警察庁の今日の御説明でもはっきりしていないよう
な気がするわけですが、警察庁のほうでどういう場合を調査法解剖に回しているの
かについて、一定の方向性・方針等がおありでしたら、お尋ねしたいと思います。

以上です。

○佐伯議長 どうもありがとうございます。

たびたび恐縮ですが、警察庁のほうから何かございますでしょうか。

○警察庁刑事局検視指導室長 まず、調査法解剖があまり増えていないのではないかと
いう点ですが、今回の資料では示されておりませんが、例えば、令和7年度中の調査
法解剖というのが3886件ありますが、今から10年前の平成28年は2605件という形でありま
す。その間、若干上がり下がりはありますが、ここ10年でみると少しずつ上がって
いる状況となります。確かに、全体の警察における死体取扱数というものが、平成28年は
16万1407体から、令和7年が20万4562体と少しずつ上がっているというのがありますけ
ども、少なくとも調査法解剖については、必要なものがしっかりされているというように
考えております。

一方、司法解剖のほう在实际2倍以上、3倍近く多くて、調査法解剖のほうが少ないと
いう点についての疑義というのが、こういった場合に司法解剖して、こういった場合に調
査法解剖するかという点についてですが、先生のほうからは、本来ならば調査法解
剖のほうが多くあるべきじゃないだろうかというような御指摘ですが、その点につ
いては、どちらが多くあるべきというところまでは、今、この場ではお答えはなかなか難
しいところではありますけれども、当然、一個人の捜査員だけでなく、県警全体でしっ
かりと判断しているものですので、今のところは必要な解剖はされているのではないかと
いうように考えております。ただ、司法解剖のほうが多いのがあるのかどうかというところ
は、この場ではちょっと説明は難しいというように考えております。

よろしいでしょうか。以上です。

○佐伯議長 米村委員、よろしいでしょうか。

○米村委員 御説明自体は一応分かりましたけれども、その他の解剖、これは承諾解剖な
どを含んでいるのだと思いますが、こちらでかなりカバーされているので、調査法解
剖が結果的に少なくなっているというのであれば結構なのだと思いますが、そうではない可

能性があるかと思い、今、質問させていただいたところです。

警察の立場としては、現状が最適な解剖の実施の状況なのだとおっしゃると思います。が、司法解剖との振り分けの基準がある程度明確になっていないと、我々のほうで適正な運用であることを確認することができませんし、地域単位や警察署単位での判断の違いなどの可能性がないのかということも大変気になるわけです。そういったところも含めて、もうちょっと情報を出していただけないかというところを要望させていただきたいと思います。

以上です。

○佐伯議長 ありがとうございます。

○近藤委員 近藤でございます。

今ほどの御質問に関して、確かに、まず日本のもともとの死因究明そのものが、犯罪性を明らかにするというスタンスが主であったために司法解剖に依拠していた部分が強く、したがって、調査法解剖という制度が設けられたもののその調査法解剖自体に当初はなかなか全体的になじんでいなかったというのが現状だと思います。

それで、確かに東京都のように監察医制度のあるところは行政解剖と司法解剖を主体として解剖が実施されています。しかしながら、監察医制度のない地域の現状で見ますと、調査法解剖が導入されたのですけれども、検視官の立場でいくと、少しでも不安があると司法解剖のほうという部分もあって、個人的に言うと、将来を見据えますと、調査法解剖がもっと増えてくるという状態が望ましいことは望ましいですけれども、現状では、現場でこれを調査法、司法というのはなかなか分けられない状況という、検察官、検視官たちの判断も悩んでおられるということと。

あと、これは予算面から申し上げますと、調査法解剖に関しては、各地方自治体の予算組みが全然違います。それによって、すぐに予算が無くなって調査法解剖。これは警察庁というよりも、地方自治体の調査法に関する取組のほうが僕は大きい。それがある程度改善されてくると、今ほど言われたような、調査法解剖のほうが将来的にはということとは十分あり得ると思います。

本当の理想を言いますと、恐らく調査法のほうが将来的には増えてくるような形というのが、これは法医学の専門的な立場からよく言うのですけれども、そういう状況になるかと思いますが、地方の各都道府県の現状は本当に温度差がありまして、調査法がすぐにできない都道府県もあるみたいなので、その辺りも今後の改善点かなと思います。そうしますと、今ほど御質問あったような形でのいろいろな死因究明の推進ということのつながろうかと思います。

○佐伯議長 どうぞ、池松委員、お願いいたします。

○池松委員 私、昨年まで日本法医学会の庶務委員長を拝命しておりました。その中で、警察庁との話し合いのときに、この調査法解剖が少ないということで、各大学に対して調査法解剖を増やすようにということで、これが多分、令和5年の終わりぐらい、令和6年

の頭ぐらいの話です。この300件何がしぐらいふえているのは、その影響があるのかなと少し思っておりますが、大学教授も調査法解剖に非常に協力的な方と、あまりという方もおられますので、その辺は我々法医学のほうにも少し問題があるのではないかと考えております。

○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。

林委員、お願いいたします。

○林委員 監察医務院の林です。

情報としてお伝えしておこうと思ったのですが、調査法解剖ができてから、東京23区の行政解剖ですごく少なくなった解剖というのが幾つかありまして、1つはこどもの死亡です。事件性はなくても、こどもの死亡はほとんど調査法解剖のほうで解剖されているような状況があるのと。あとは、身元不明の川や海での溺死体、焼死の方。あと、1つの家で、事件性はなさそうだけれども、多数亡くなっているような方、こういうような方々が調査法解剖のほうに移動しているような印象があります。

以上です。

○佐伯議長 どうもありがとうございます。

細川委員、お願いいたします。

○細川委員 日本医師会の細川でございます。

日本医師会では、環境省と熱中症対策にも取り組んでおります。熱中症の死亡数は年間1500から2000人ぐらいに今、なりつつある。ただ、その2000人というのが、警察が取り合っていない、病院で診断されたもの。血液の濃縮だったり、きちんとした、これは熱中症だと言えるものに関してのみで、今後、気候変動でまだどんどん増えていく状態です。熱中症については、警察が取り扱った、自宅で亡くなった方の死因が、不詳の内因死とされる場合が多く、我々検案医がこれは熱中症ではないかと言っても、何か数値的なものがデータとして上がらないと熱中症とは警察は言っていない状態が今、続いております。

解剖の話も出ましたが、熱中症の数というのは本当にまだまだ隠されていて、実際、開けてみればもっと多いのです。その辺も、この死因究明等推進計画として、進めていただく重要な課題の中に、ぜひ熱中症というものに対して診断をつけることもお考えいただきたい。警察とともに、自宅で亡くなっている人を診る際、普通、直腸温を測ると、42度、43度がざらにあるのですが、それも見かけ上、何もないければ、熱中症と検案した医者が言っても、検視官もしくは警察官のほうは不詳の内因死としてしまう。熱中症は立派な外因死なのですが、12番の不詳の死もしくは外因死にするところを、内因死に実際になっているものがすごく多いということも日本医師会として危惧しておりますので、その辺、ぜひ究明するようお願いいたします。

警察庁検視指導室の方にもお願いしたいのですけれども、その辺、何か御意見ないでしょうか。

○佐伯議長 それでは、お願いいたします。

○警察庁刑事局検視指導室長 今回の点につきまして、どちらの県とかが分からないですけども、その辺を教えてください、こちらのほうでも、現場でのそういった状況について確認させていただければと思いますので、またこの後いろいろ。

○細川委員 日本医師会のほうには、いろいろな県から、その辺はどうなっているのだということで現場の検案医の声が入ってくるものですから、特定の県がということではありません。

ほかにも今までは虚血性心疾患だったり、脳出血について、血液を採ったり、髄液を採ったりということがあります。例えば、以前はトロポニンT検査をやっていましたが、今は、警察庁からの通達でトロポニンT検査をやらなくなりました。それによって、外傷がなくて不審な状態がなければ、不詳の内因死というのが統計的にかなり増えていると思います。そのことも含めて、日本医師会に意見が来ておりますので、一度、警察庁の検視指導室でいろいろ調べていただければと思います。それから、熱中症に対しての診断は、この会でもやっていかなければいけないのかなと思ったりしています。

○近藤委員 熱中症の問題に関しましては大事な問題ととらえており、警察庁の検視官の研修に我々はここ10年以上関わっていますけれども、熱中症の診断の難しさというのは常に教えており、検視官の熱中症に対する関心は高いと思います。ただ、司法解剖と調査法解剖だけで全ての熱中症事案に対応することは不可能であり、したがって、承諾解剖というものを増やすことによって、この問題は解決できる状況にあらうかと思うのです。また、

今、細川先生、言われたように、生きた人の熱中症の診断というのは比較的簡単なのです。病院に運ばれて脱水があるけれども、亡くなった方の熱中症の診断というのは、法医学の専門家にとっても容易ではありません。一方、夏は暑いので、何でもかんでも「熱中症」と安易な診断も死因究明の観点からよくありませんで、そういった現状で考えますと、調査法と司法解剖だけではなく、プラス、行政解剖や承諾解剖の意義を理解していただくと、それらの制度が普及していくのではないかと考える次第です。実際に具体例を述べますと、COVID-19のパンデミックの時にも言いましたけれども、ドイツは病院で亡くなったCOVID-19の患者さんを法医学者が解剖していたのです。病院でCOVID-19陽性と診断がついている事例について解剖をすることで、COVID-19の病態解明の一助になったことは明らかです。

ですので、そういった意味で、日本の場合も承諾解剖というものを増やして、警察主体の司法解剖と調査法解剖、プラス承諾解剖という形で新たな死因究明制度を普及させることによって、今ほど細川先生の言われた問題、例えば原因不明の内因死というものが減り、そういったものが入浴中の突然死にも役立ち、いろいろなことに役立つかと思いますので、まさしく今、我々がいただいている厚労科研というものの役割が大きいなということを認識した次第です。

○佐伯議長 沼口委員、どうぞ。

○沼口委員 すみません、沼口でございます。

近藤先生方の研究しておられるところの承諾解剖の在り方というものに非常に大きく興味を持つのですが、その一方で、法医学の先生がいま減っていると、いろいろな方向から伺う中で、法医学の先生にどんどん承諾解剖による負担が増えるような制度が本当に実現するのだろうかという不安も何となくあります。

例えば、臨床医が解剖を依頼する際に、最初に思い浮かべるのは、いわゆる病理学の教室です。病院で内因死に関する死因究明は、多くの場合、臨床医や病理医がやっていると思うのですが、そういう死因究明の中の一部であるところの「病院における死因究明」もうまく組み込んではどうでしょうか。例えば、今の熱中症やコロナの話でも出たような、法医学者の先生だけに何かをどんどんお願いしなくても済むような「大きな仕組み」というものがあっても、つまり、病理とか臨床医も巻き込んだ死因究明の在り方というものが探索されてもいいのではないかなと考えました。

そうすると、解剖だけではなくて、諸検査、PCRが例として出されていましたが、画像診断もそうですし、そのほかの検査もそのシステムの中にうまく組み込むことができると、より全体像をつくりやすくなるのではないかなと思いました。よろしくお願いいたします。

○佐伯議長 ありがとうございます。

石井委員、お願いいたします。

○石井委員 今までの議論と少し違うところかもしれませんが、死因究明においては、薬毒物検査も大変重要だと思います。先ほど近藤委員が強調されていたように、死因究明センターのようなものが本当に大切だと思いますので、ぜひさらにそこを大事にしていきたいなと思います。

あと、先ほど法医のほうのマンパワーの問題のこともおっしゃっていました。実際には薬毒物分析をするのが、薬学出身者でありましたり、化学系の方だったりします。そういう方の人材が十分に育成されていないというのがありますので、そこをぜひ強調していただけたらと考えております。ぜひよろしくお願いいたします。

○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 人材育成の話が出ましたので、人材育成の観点から文科省にお伺いします。3年前のこの会議の初回のときに、人材の育成について、医学教育と歯学教育と薬学教育と3つ出ていますが、看護の教育はどうなっていますかとお聞きしましたら、看護のカリキュラムは、ちょうど次の改訂の議論を始めたところなので、そこで今後、どういう対応ができるか考えたいという御回答をいただきました。当時、その会議の中で、滋賀医大の一杉先生からお話がありまして、実際に高齢者虐待のケースでファーストタッチするのは看護師さんで、看護師さんが見つかる機会が非常に多いという御指摘がありました。先生御自身がカリキュラム変更のときに、大学で法医看護学という科目を入れて、大

変成果が出ているというお話の御紹介もありました。

その後、3年がたっていますけれども、この点について、当時検討中というか、これからの課題ということでしたので、現状がどうなっているのか教えてください。

○佐伯議長 お願いいたします。

○文部科学省高等教育局医学教育課長 文部科学省でございます。

今の委員御指摘の点、大変申し訳ないのですが、3年前のそのようなやり取りを今日の時点で私が十分把握できていないために、お答えできる材料を持ち合わせておりません。看護のコア・カリキュラムに関しましては、おっしゃるように、令和6年度に改訂して8年度から進めるという形で進めておりますので、ちょっと持ち帰らせていただいて、改めて死因究明の関係でどのような位置づけがされているかということも含めて、先生に個別にお答えしたいと思います。

○佐藤委員 ありがとうございます。

○佐伯議長 それでは、ぜひよろしくをお願いいたします。

池松先生、お願いいたします。

○池松委員 今、薬物のお話が出ましたけれども、細川先生のほうからトロポニンの話が出たかと思います。死因究明に関して、使える生化学検査というのが幾つありまして、例えば糖尿病ですね。HbA1cが異常に高い。この死因究明で我々が関わりますのは病院に行かないような人が非常に多くて、糖尿病の先生なんかに聞くと、えっ、そんなことあるのというぐらい、HbA1cが非常に高い人がいたり。あとは、ケトン体とかをちゃんとみたりと、できる生化学検査がありますので、そういうところも体制の中に入れていって、より精度の高いものにしていくのがいいのではないかと考えます。

○近藤委員 今の池松先生の発言についての追加でよろしいですか。

トロポニンに関しては、例えば病院で結構使われていた、検案でも使われていましたけれども、実際、僕が経験した事例は、寝たきりの高齢者施設入所者で容態が急変したために病院に搬送され、そこでトロポニン陽性であったことから、医師から死因を心筋梗塞と診断されたものの、検視の結果、大腿骨の損傷が疑われたことから検視官の判断で司法解剖に付されたのですが、その結果、両側大腿骨骨折が判明し、死因が出血性ショックでした。ただ、この両側の大腿骨骨折がなぜ生じたかは、事故か事件かを含めて明確にできませんでした。私が言いたいことは、そういった形で、一般的に臨床で使われている検査が、死因究明にどこまで有用かというのはなかなか検証されていない中で、それらを全てどうやって死因究明に使うかということは、池松先生の言われたように我々、法医学サイドが検証する必要があるということと。

もう一点、先ほど薬物の分析に関してもありましたけれども、警察的観点から言いますと、世の中を賑わせているいろいろな大きな事件というか、犯罪死の見逃しの多くは薬物が絡んでいるということもあるのですが、そうじゃなくて、薬物分析というのは、一見病死に関わっているようなのですが、高齢者の場合はいわゆる代謝が悪い関係

で、通常通り服用している薬が死因に影響することも少なくありません。そういったことで、薬物の分析というのは、犯罪的観点だけではなくて、死因究明という観点からも必須だと思っています。

そういった意味では、実は池松先生の長崎県では、警察の取り扱う御遺体について、解剖している、していないにかかわらず、全県の御遺体の薬物分析を長崎大学に集めて実施しているということもありまして、薬物の分析というのが死因究明に非常に役立つということも、それをどうやって普及していくか、それを各都道府県にどういうふうに普及していくかということも大事なかなと思います。

○佐伯議長 どうもありがとうございます。

家保委員、お願いします。

○家保委員 全国衛生部長会の家保です。

都道府県にいろいろ御意見をいただきましたが、法律上の観点で言うと、国及び地方公共団体という言い方に基本法はなっております。地方公共団体の中では、都道府県でいえば知事部局と都道府県公安委員会という2つの組織があります。調査法も死体解剖保存法についても、都道府県知事の義務と言っては何ですけれども、権限はごく限られておりますので、それに対して予算を確保するというのは非常に難しい。それは十分御理解いただきたいと思います。

ただ、当該都道府県の中で総合調整するような役割は、当然、知事部局が持たないといけないということで、法医の先生方、警察協力医の確保も含めてですけれども、協力できることはやっていかないといけないと認識ではおります。いろいろなところで議論するときに、知事部局の権限と、公安委員会や都道府県警察の役割・権限については、少し峻別して議論していただかないと、なかなか難しい部分があるということだけは御理解いただきたいということと。

あと、司法解剖も含めてですけれども、いざ法医解剖ができなくなるなど困難になったときには、都道府県として非常に大きな問題が出てまいります。よって、法医学医師の確保については、大学ともども協力してやっていかないといけないというのは十分認識しております。

ただ、この計画、1期のときから見ましても、大学の法医の常勤の先生方の数はほとんど変わっていないし、大学院生の数は30人ぐらい増えたのかな。都道府県にとってみると、全国の状況は毎年の白書で示される、資料の19でようやく把握できるぐらいでございます。そこでは、大学の法医の常勤医が1人のところが11県、大学院生がゼロのところが22県、大学院と常勤医師を足して、お一人のところが5県あるということで、ここで何かがあると大変なことになります。そういう点を踏まえると人材育成、大学の持っている役割というのは大きいですので、ぜひとも国として一定支援をしていただく。特に文科省が、そういう部分としては、よく考えていただくというのが大事ではないかなと思います。

それから、もう2回の計画を出して、あまり確保ができないということになれば、決し

てそっちを推進するつもりはないですけれども、画像診断を使つての死因究明というものの役割というのを一定評価していかないと、もうそろそろいけない時期に来ているのかなと思います。ただ、それについてもかなり都道府県格差がありますので、それが均てん化するような、一定のレベルになるような部分の方策についても、ぜひともこういう場で議論していただいて、国全体の方向を示していただければと思います。都道府県もできるところ、できないところ、多々あると思いますけれども、一定考えるきっかけになるかと思っていますので、ぜひともそういう点を御考慮いただければありがたいと思います。

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。

櫻田委員、お願いいたします。

○櫻田委員 ちょうど今、人材のところが出てきましたので、我々の歯科法医学という部分で、これは文科省さんの出されている5ページ目です。今、法医学のほうは横ばいで全く増えないと。ただ、法医学の場合は、各大学に必ず法医学教室がありますので、そういう意味で、この数字というのはある意味正確な数字だと思うのですね。

一方、文科省さんのほうでも十分御承知のことだと思うのですが、例えば教員数が右肩上がりに上がってきて、非常にいい形で進んでいるように一見見えますけれども、実は、当初に比べて講座は少しずつ増えてはいるのですが、今、29大学あって16ですか。例えば、令和3年度の段階で16関連講座があるのですね。そうすると、私どもはこの大学に講座があって、教員が何人いるかというのは、当然全て把握しているわけで、令和3年、33という数字が出ていますけれども、私どもが把握しているのは、この時点は31。その後、増えてきていますけれども、例えば令和7年、2025年の私の把握している数字では、講座は増えていないですけれども、教員数もちょっと増えて33。

つまり、42という数字は、恐らく講座が増えていないのに、教員数は正確な数字ではなくて、多分、講座がない大学は、歯科法医学もやらないといけない、何とかしないといけないということで、正式な形での講座に所属する教員数というよりは、講義をしないといけませんので、他講座に所属しながら歯科法医学の講義を担当されている先生の数、あるいは非常勤講師の先生が含まれて、こういう数字になっているのかなと。多分、これは文科省さんのほうでも、調査に対して返ってきた数字をこのように掲示していただいただけなのだろうと思うわけです。つまり、実際、講座は令和に入って、ほぼ増えていない。そうすると、講座が増えないということは、ちゃんとした専門の教員がいないというのが現実かと思います。。

その中でちょっと危惧しているのが、他の講座の先生が歯科法医学を講義する。これが、例えば他の大学の歯科法医学の大学院を修了されたり、法医学教室で法医学のトレーニングをしっかり受けた歯科医師であればいいわけです。あるいは、大学院に入らなくても、それなりの年数、法医学教室等でトレーニングを受けた先生が担当されるのであればいいのですけれども、全くそういう専門性をお持ちでない先生が、いわゆる歯科法医学がコア・

カリに入っている、歯科医師国家試験にも出るとして担当されている。大学というところでは専門の先生が学生に講義すべき場であることを考えるとどうかなと。

私どもが把握している中では、そういう訓練を全く受けていない先生が講義をされているというような現実も伺っております。文科省さんのほうでも大学へのいろいろなアプローチをしていただいているのは重々承知しており、それ以上は大学の主体性に任さざるを得ないというのも理解できる中で、今後も引き続き、そういう形での大学へのアプローチをしていっていただきたいというのが、このデータを見ての感想でございます。

以上です。

○佐伯議長 どうもありがとうございます。

それでは、稗田委員、お願いいたします。

○稗田委員 早稲田大学の稗田でございます。

先ほどから人材育成の関係の御指摘が続いていますけれども、これに関連して、文科省の資料の5ページのグラフについて、先ほど来御指摘があったと思いますけれども、これを拝見すると、令和に入ってから大学院生数は結構上昇しているのだけれども、法医学講座に所属する教員数は横ばいだという御報告がありまして、これは何でだろう。大学院生数は増えているので、それこそ法医学の研究者あるいは解剖を担当してくださるような方は、今後増えていくことが期待されるという状況なのかどうかということについて、ぜひ伺いたいというのが1つと。

もしそうでないとすると、なぜ法医学あるいは歯科法医学講座に所属する大学院生が、研究者あるいは解剖医になろうとしていないのかということについて、何らかの原因を考える必要があるのかなという気がするのですけれども、この辺りについては、文科省としては把握されていますでしょうか。

○文部科学省高等教育局医学教育課長 文部科学省でございます。

御指摘いただいた点は、私どもも課題として認識しておりまして、要因としましては様々なことが想定されますけれども、具体的には、今年度、これまでの取組の成果と課題をしっかりと調査研究していきたいというふうに思っております。教員数がなかなか増えないということに関しては、様々なことが想像されますけれども、まず、成り手の手を挙げる方が少ないということもあるかもしれませんし、また大学側で、財源も含めてしっかりとポストを用意するということも必要になってまいりますけれども、その経営上の問題があるのかもしれませんし、その辺りも含めて課題としてはあると思いますので、しっかりと検討していきたいというふうに思っております。

○稗田委員 正直言って、こういうことを言うとよくないかもしれませんが、監察医のドラマとかが結構人気を博したりしていて、それなりに関心を持っている学生がいそうなのですけれども、それでも法医学のほうに研究者として進まない、解剖医として進まないというのがあるとしたら、その勤務条件とか、そういうところに問題はないのかというの考えなければいけないかなという気がするのです、よろしく願いいたします。

○佐伯議長 池松委員、どうぞ、お願いいたします。

○池松委員 地方の国立大学の意見としてお聞きください。地方、まず臨床医が全く足りません。なので、助教は教員になれる資格で大体学位が必要なのですけれども、たとえ法医学で学位を取って、我々が残ってほしいと思っても、臨床側の強い引きがあつて、どうしても残ってくれないというのがあります。

それから、もう一つ、大学として、これは私は法医の教授ですけれども、医学部長をやった手前、言わせていただければ、医学部長として法医だけにリソースを割くわけにはいかない。我々、文科省さんからかなりプッシュしてもらっていますけれども、教員として残ってもらえることはなかなかないです。

それから、もう一つ、ある程度独り立ちしてしまつたら、このような状況ですので、すぐほかに引き抜かれてしまつて、育てて、次の世代のリーダーになつてもらいたいと思つていたのが、あっさりほかの大学に行ってしまうということもありまして、なかなか根が深いところではないかと思います。

○佐伯議長 近藤委員、どうぞ。

○近藤委員 同じことで、地方大学、今は地域医療ということで、各地域の臨床医、例えば産婦人科なり、小児科なりの医師が不足していると。そういうことで、本学においては、例えば入試の段階で産婦人科医になるとか小児科医になるという意思表示をする特別枠があるのですけれども、そのような制度が法医学までになかなか普及してこない、と言いますのも、やはり、まずは不足している小児科医や産婦人科医を増やすことが、県としての急務であるからです。ただ、今後は行政としても法医学にも目を向けていただきたいと思います。

ただ、医療の現場と死因究明の現場というのは、どうしても医療の現場が優先されているという状況と、あと、先ほどの大学の経営問題で、これは法医だけに限らず、臨床なんかも、例えば教授がいなくなつてもすぐに教授を選べない。診療を持つのであれば教授がいなくてもという形で、各大学が独法化後、厳しい状況に置かれている中で。そういった意味で、法医学を志している方が増えているのですけれども、今後、そういった方々を我々はどうやって残していくかということも踏まえて考えていかなければいけないとは思っていますが、現状は大学全体のポストというものが限られている中で、法医学だけが優先されるというのは難しいというのも実態でして、この辺りは今後、文科省も含めて考えていただきたく、実際、文科省としては、基礎医学専用コースを使って法医学を志している方が増えている状況だと思いますので、今後の検討をお願いしたいという状況です。

○佐伯議長 どうぞ、池松先生。

○池松委員 本日は人材育成の場ではないと思つて発言を控えておりましたが、御質問がありましたので。私ども、高校生相手のホームページを開いておりまして、オープンキャンパス等で、長崎の田舎ですけれども、東京とか大阪からわざわざ来てくれる子がいます。そして、1年生から6年生まで学部で法医学コースというのをつくっておりまして、文科

省さんのほうに研究医枠というものを認めてもらっておりまして、その研究医枠で毎年1人か2人、必ず法医学を選んでくれる子たちがいます。その一番上が今、助教になっておりまして、うちの大学の話ですけれども、継続的に人は出せるのですけれども、2年に1人以上はいるのです。ただ、就職ができない。

それから、臨床からのものすごい強い引きがあります。たとえ基礎の大学院生でも、臨床を中心にやらせてくれぐらい言うような先生もいるので、そういう地方の医療の現状を見ると、法医学だけ充実させていいのかというのは、私は法医の教授であります、思うときがあります。

○佐伯議長 どうもありがとうございます。

近藤委員、どうぞ。

○近藤委員 最後に、こども家庭庁のほうに、今回、第4回の検討会で捜査情報の活用ということについて議論されるとありました。これは従来、我々がずっと気にしていたことでありまして、例えばCDRに関しても、我々が解剖を実施するのは司法解剖もしくは調査法解剖で、そのデータというのは警察等の許可がなければ、なかなか情報公開できないということもありますので、この辺りは、どのように検討を進めていくか、法務省も含めて、今の状況でいきますと、我々が解剖した結果というのを、厳密に考えると出せないというのが現状ですので、その辺りをきちんと議論して決めていただければ、我々としてはありがたいなと思っております。

○佐伯議長 どうもありがとうございます。

第1回目ですので、今後の検討課題ということにしたいと思っておりますけれども、何か今の時点でございましたらお願いいたします。

○こども家庭庁成育局参事官 御意見ありがとうございます。

まだ第4回、これからというところでございます。第4回で結論を何か出すというわけではありませんので、委員の皆さんからそうした御意見も恐らく出てくると思いますし、また法務省とも協力して、どういう整理ができるのかというのを御意見いただいた上で、また御報告したいと思います。

○佐伯議長 よろしくをお願いいたします。

今日は、第1回目から非常に活発な議論をいただき、どうもありがとうございました。

ごめんなさい、林委員、お願いします。

○林委員 すみません、話がちょっと戻ってしまうのですけれども、当院、常勤の監察医が13人、非常勤が60人おりまして、令和4年までは検案数が年間1万4000件だったのですけれども、それ以降、1万6000件まですごく増えまして、昨年度、1人、常勤の枠を増やしてもらって、今、14人で稼働しています。法医学、興味があって来てくださる学生さん、大学院生の方とかがいらっしゃるのですけれども、数が少ないと思います。

ですので、逆に病理解剖のほうがすごく減少してしまっていて、病理学教室から当院のほうに、死体解剖認定とか病理の専門医を取るための解剖数を維持するために来られているよ

うな先生方もいらっしゃるので、先ほど沼口委員もおっしゃっていましたが、病理学の先生方に協力していただいて、承諾解剖とかできるような道筋があればいいなというふうに考えております。

以上です。

○佐伯議長 どうもありがとうございました。

ほかに御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

先走って申し訳ありませんでした。第1回目から、非常に活発に貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。第2回目以降にこれを生かしていきたいと思います。各委員からいただきました御意見を踏まえつつ、事務局におかれては、御意見の整理等をお願いいたします。

次回の会議開催日時につきましては、7月30日木曜日を予定しておりますが、詳細については、別途事務局から連絡をいただければと思います。

それでは、これで第1回目の会議を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。