

2020-7-31 死因究明等推進計画検討会（第1回）

○吉田事務局長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから、第1回「死因究明等推進計画検討会」を開催させていただきたいと思っております。

私、死因究明等推進本部事務局長を務めております、厚生労働省医政局長、吉田でございます。

メンバーの皆様方には、お忙しい中、このようにお時間を頂き、ありがとうございます。

今回は、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、ウェブ会議とさせていただいております。御協力よろしくお願ひ申し上げます。

本検討会は、死因究明等推進基本法に基づき設置されました死因究明等推進本部の決定に基づき、本部長であります加藤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。

ここで、本部長であります加藤大臣から、一言御挨拶を頂きたいと思っております。

○加藤本部長 厚生労働大臣の加藤でございます。

本日は、それぞれ御多忙の中、佐伯座長には当会場まで足を運んでいただき、また、メンバーの皆様方にも、それぞれお仕事のある貴重な時間をこうして確保していただきましたことに、改めて御礼を申し上げたいと思っております。

今回は、第1回となります死因究明等推進計画検討会の開催でございます。今、司会から申し上げましたように、私自身、死因究明等推進本部長という立場を頂いております。そういう立場から一言御挨拶を申し上げたいと思っております。

死因究明等の推進は、国民の権利、利益の保護、公衆衛生の向上、また、事故や犯罪の予防等に深く関わる大変重要な問題であります。平成24年6月につくられた推進法に基づいて、平成26年6月に死因究明等推進計画がつけられたわけでありましてけれども、今般、昨年に死因究明等推進基本法が国会で全会一致に成立したということで、この新たな法律に基づいて、政府は、推進計画を定め、施策の総合的かつ計画的な推進を図ることとなりました。

基本法に基づき新たに設置された死因究明等推進本部は、事務もかつては内閣府でありましたけれども、私ども厚労省に移って、そして、私が本部長となる体制となりました。

また、この本部の下で、推進計画の案を作成するための検討会を、今日、こうして開催させていただき、関係する各分野の皆さんに専門的なお立場から意見をお伺いさせていただくことといたしました。実効性のある推進計画を、これは年度内の策定を目指していきたいと思っております。どうか具体的かつ建設的な御議論を頂きたいと思っております。

また、私も、本部長である担当大臣として、推進計画の策定、関係施策の実施に向けて、全力で取り組んでまいり所存でございます。

どうか皆様方の活発な御議論により、本検討会が十分な当初の所期の目的を達成できるように期待を申し上げ、私の挨拶とさせていただきたいと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○吉田事務局長 ありがとうございます。

続きまして、先日の推進本部でこの検討会の座長に指名されました佐伯仁志本部員より、一言御挨拶を頂きたいと思います。

よろしく願いいたします。

○佐伯座長 死因究明等推進計画検討会の座長に御指名いただきました佐伯でございます。

本検討会は、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という大変重要な意義を持つものですので、座長として御指名いただき、その責任の重さに身が引き締まる思いでおります。

さて、平成26年に閣議決定された死因究明等推進計画以降、政府、地方公共団体及び関係団体等において、死因究明等に係る種々の施策が講じられてきております。本検討会においては、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、新たな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。

本検討会における議論が有意義なものとなりますよう議事進行に努めてまいりますので、委員の皆様方におかれましては、自由で活発な御意見を頂戴できれば幸いです。

よろしく願いいたします。

○吉田事務局長 ありがとうございます。

加藤大臣は、公務のため、ここで退室いたします。

(加藤本部長 退室)

○吉田事務局長 それでは、これ以降の進行につきましては、佐伯座長に司会をお願いしたいと思います。

よろしく願いいたします。

○佐伯座長 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。

最初に、ウェブ会議の進め方について事務局より御説明いただいた後、続けて、最初の議事である「死因究明等推進計画検討会運営細則」について御説明をお願いいたします。

○吉田事務局長 申し訳ございません。マスコミ関係者の方々におかれましては、これ以降のカメラ撮りにつきましては、御遠慮いただきますようお願いいたします。

(カメラ撮り終了)

○佐々木参事官 死因究明等推進本部参事官の佐々木でございます。

事務局として、御説明申し上げます。

まず、本日のオンライン会議の進め方について御説明申し上げます。

マイクの設定について、御発言時以外はマイクをミュートにするようお願いいたします。御発言の際は、Zoomサービス内の手を挙げるボタンをクリックするとともに、確認のため画面上でも実際に挙手等により合図をしていただき、座長からの指名を受けた後に御発言いただきますようお願いいたします。御発言の際は、マイクのミュートを解除するようお

願いたします。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の明示をお願いいたします。さらに、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。

なお、進捗管理のため、事務局よりZoomサービス内のチャット機能を利用して経過時間等をお知らせすることがございますので、御承知おきください。

なお、事務局長である吉田でございますが、公務のため、途中退席する予定でございます。御承知おきください。

続きまして、「死因究明等推進計画検討会運営細則」につきまして御説明申し上げます。資料2をお願いいたします。

本運営細則は、先日開催されました推進本部において決定された「死因究明等推進計画検討会の開催について」を補足する議事運営上の事項を、本部長である厚生労働大臣が定めたものでございます。時間の都合もございまして、要点のみ説明を申し上げます。

第1条でございます。座長の代理に関する規定でございます。座長の代理につきましては、この後、佐伯座長より御指名いただく予定でございます。

第2条は、構成員の欠席に関する規定でございます。構成員は代理人を出席させることはできないこととしております。欠席する構成員は書面により意見を提出することができるとしております。

第3条は、議事に関する規定でございます。構成員の過半数が出席しなければ会を開くことができないとしております。

第4条は、審議内容の公開であります。検討会は原則公開といたします。ただし、座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としております。

第5条は、議事録に関するものですが、座長が検討会終了後に議事録を作成し検討会に諮った上で公表することとしております。

以上でございます。

○佐伯座長 ただいま事務局から御説明いただきましたが、何か御質問等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、運営細則第1条により、座長代理の指名をさせていただきたいと思っております。

私といたしましては、星周一郎委員をお願いしたいと思っております。

星委員、よろしいでしょうか。

○星座長代理 都立大学の星でございます。

大変な役目を仰せつかる形になって、大変恐縮の限りでございますけれども、思いは先ほど座長から頂いた御見解と全く同じでございますので、及ばずながらも座長代理を務めさせていただきたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○佐伯座長 それでは、よろしくお願ひいたします。

本日の議事については、同細則第4条に基づき、公開といたします。

また、第5条に基づき、会議終了後に議事録を作成し、事務局を通じて委員の皆様にお諮りした上で公表することとしたいと思ひます。

続きまして、検討会における今後の検討スケジュールについて、事務局から御説明をお願ひいたします。

○佐々木参事官 事務局でございます。

資料3をお願ひいたします。検討会における今後の検討スケジュールについての素案でございます。

本日、第1回といたしまして皆様にフリーディスカッションを行っていただきますが、第2回を9月頃に開催し、現行計画に掲げる施策の進捗状況等について関係省庁のヒアリングを行う予定としております。以降、1か月半に一度を目途に会議を開催し、個別の論点等について議論を深めてまいります。最終的に、令和3年4月の推進本部において死因究明等推進計画の案を作成することができるよう、おおむね今年度内を目途に報告書を取りまとめる予定としております。なお、推進計画については、本検討会の報告書を基に推進本部において計画案を作成した後、閣議決定を行う段取りとなっております。

第3回以降の詳細なスケジュール案につきましては、検討会における議論の状況等を踏まえつつ、しかるべき時期に御提示させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○佐伯座長 ただいまのスケジュール案につきまして、何か御意見等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

続きまして、これまで、現行の死因究明等推進計画に基づき、各省庁において各種施策を実施されてきたところと存じますが、その進捗について事務局より簡単に御説明いただいた後、構成員の皆様から死因究明及び身元確認をめぐる現状を踏まえ、各自の問題意識等のお考えについて1人ずつ御発言いただきたいと思いますと考えております。

まず、死因究明等推進計画の推進状況について、事務局から御説明をお願ひいたします。

○佐々木参事官 それでは、事務局より死因究明等推進計画の推進状況につきまして御説明申し上げます。お手元の資料5をお願ひいたします。計画そのものは4でつけておりますが、5で概要をおつけしておりますので、そちらを用いまして御説明申し上げます。

現行の推進計画に基づく施策は全部で8つの柱から成っております。まず、第1でございます。「法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」につきましては、地方公共団体における死因究明等の体制充実に向けて、各都道府県に協議会の設置を求めてきております。令和2年3月末時点で38都道府県が設置しているところであり、厚生労働省において、平成27年4月から協議会設置関係費の財政支援を実施しております。

2つ目の「法医学等に係る教育及び研究の拠点の整備」につきましては、文部科学省におきまして、死因究明等を担う人材養成、教育・研究拠点整備のため、国立大学運営費交付金や大学改革推進等補助金を通じた支援を行っております。

3つ目、「死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上」につきましては、警察庁、海上保安庁において、検視官・鑑識官等への専門的な研修等を実施しているほか、厚生労働省において、日本医師会への委託により、医師に対する死体検案研修会や死亡時画像診断研修会などを実施しております。さらに、平成26年9月より、同じく医師会への委託事業として、小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業を実施しております。

4つ目でございます。「警察等における死因究明等の実施体制の充実」についてであります。警察庁において、検視体制の強化等を行い、令和元年中における検視官の臨場率は81.3%に向上しております。また、各解剖数については、令和元年中の数値で司法解剖約8,000体、死因・身元調査法解剖が約3,000体、その他、監察医解剖・承諾解剖が約8,000体となっております。

5つ目でございます。右側でございますが、「死体の検案及び解剖の実施体制の充実」についてでございます。厚生労働省におきまして、異状死死因究明支援事業を通じた都道府県の解剖や死亡時画像診断に対する財政支援を実施するとともに、日本医師会におけるソフト開発等の研究を推進しています。

6つ目、「薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用」につきましては、警察庁、海上保安庁において、薬毒物検査や死亡時画像診断の積極的な実施を推進し、病院との協力関係を強化・構築しております。また、警察庁の科学捜査研究所において、より高度な薬毒物分析機器の整備を進めております。

7つ目でございます。「遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備」についてであります。警察庁において、身元不明死体等のDNA型記録について整理・保管・対照する仕組みを構築・運用するとともに、厚生労働省において、日本歯科医師会等と連携し、身元確認に資する口腔診査情報標準コード仕様を策定しております。

8つ目でございます。「死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進」につきましては、警察庁、海上保安庁において、死因・身元調査法に基づき必要に応じた関係行政機関への通報を行うとともに、厚生労働省において、死亡診断等記入マニュアルに遺族への丁寧な説明を行う旨の記載を行っております。

以上、簡単ではございますが、現行計画における主な施策につきまして、御紹介申し上げます。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明を踏まえまして、各委員の自己紹介も含めて、時間が限ら

れておりますので恐縮ですが、お1人3分程度で御発言いただきたいと思います。

名簿順にお願いしたいと思いますが、米村委員が途中で御都合のため御退席になる御予定と伺っておりますので、米村委員に2番目にお願いできればと思います。

最初に、家保委員、お願いいたします。

○家保専門委員 御紹介にありましたように、都道府県の中では38の都道府県しか死因究明等推進協議会ができておりません。そういうことで、都道府県間の格差があるというのが非常に大きな問題ではないかと思っております。

都道府県の立場で申し上げますと、平成24年に成立しました死因究明等推進法の4条に都道府県の責務は規定されておりましたが、2年後の法の失効に基づきまして、都道府県の責務が根拠法としてなくなりました。事務方としてはその取扱いをどうしていったらいいのかというのが非常に苦慮したことが、現在もあまり均一になっていない、均てん化が図られていない理由ではないかと考えております。

そういう点から言いますと、今回の基本法の成立ではきちんと地方の責務が規定されました。また、今回の本部会議には当県の濱田知事が構成員として推薦いただきましたし、この検討会でも都道府県の代表として私が参加させていただいておりますので、この議論を踏まえて、全国に死因究明が一定の条件で均てん化するようになるところを、私としては、ぜひこの検討会を通じて働きかけていきたいと思っております。随時各都道府県の意見も聴きながら、そういうところをこの検討会で発表させていただきたいと思っております。

当県のような人口の小さいところでの死因究明の一番の問題点は、やはり人の問題でございます。法医をやられる方、法医学者の医師は、当県ではお1人ですし、警察協力医の方も40名程度で、年々高齢化が進んでおります。そういう中で、そういう人材を確保する方策をきちんとこの計画で位置づけ、財政面でも裏づけを取っていただくような推進計画にすることが、死因究明の施策の均てん化に必要不可欠ではないかと思っております。

まず、私からは以上でお話を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

○佐伯座長 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。

次に、米村委員、お願いいたします。

○米村専門委員 東京大学の米村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、先ほど座長から御紹介がありましたとおり、他の会議に出席しなければならない予定がございまして、この後、中座させていただく関係で順番を変えて先に発言の機会を頂きましたこと、心より御礼申し上げます。

私は、もともとは医師でございまして、循環器内科を専門とする医師なのですが、10年以上になりますが、大学の法学部で法律学の研究を行っておりまして、医療関係の法律もかなり広く研究テーマとしておりますので、このたび死因究明の問題に関してこういった形で加わらせていただいたということであろうと考えております。

私のほうでは、簡単に申し上げますと、この問題は大きく法律に由来する問題と法律以外のところに由来する問題の2つに分けられるのかなという印象を持っております。死因

究明に関わる法律というのは実は1つではありません。様々な法律が複合的に関係しているわけですが、1つ、重要な解剖に関わる根拠法として存在している死体解剖保存法というものがございます。これはかなり古い法律でありまして、しかも規定の内容がかなり曖昧といえますか、もともと条文の数が少なく、どのような場合にどういう要件で解剖その他の手続を行うことができるのかということが詳しくは書かれておりません。そういうかなり古い法律を運用している状況であることに一つ問題を難しくしている要素があるわけなのですけれども、それでは、こういった法律の問題が今回中心的な問題かという、必ずしもそうではないように思われます。

本日御紹介いただきました資料5に死因究明等推進計画の推進状況がコンパクトにまとめられているわけですが、そのうちの1. 専門機関の設立ということをもし仮に行うといたしますと、これは場合によっては新規立法を含めた一定の法的対応が必要になってくる可能性が高いのだらうと思いますが、ここに至るまでに、2. から8. になると思いますが、他の様々な施策が試みられるということであろうと思われ、実際、それが現実的対応策であるとも思います。この2. から8. の課題に関しては、恐らく法律に手をつける必要はない可能性が高いのだらうと考えております。この辺りは、専門家の養成であったり、あるいは、現場の警察の運用の改善であったり、様々なところで改善が図られるということがあり得ると思われ、まずはそちらのほうをしっかりと御検討いただくというのが重要なことかなという印象を持っております。

その中でなお一言といたしますと、特に重要なのは、私は地域間格差の是正ではないかと考えております。やはりこの死因究明体制というのは日本の制度の中でも特に地域格差が大きいものに分類されるように思うわけでありまして、特に監察医のいない地域で、どのような具体的な担い手によって、具体的な手続によって、死因究明が行えるのかということは、しっかり検討すべき事項として現在も残っているのだらうと考えております。

その辺りを含めて今後の検討に私もぜひ積極的に加わらせていただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○佐伯座長 どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、今村聡委員がまだ御出席になられておりませんので、今村知明委員にお願いいたします。

よろしく願いいたします。

○今村（知）専門委員 奈良医大の今村です。

資料6-2に資料を出しておりますので、それを御覧ください。

最初に自己紹介をとということだったので、簡単に自分が今やっていることを書いております。私は、公衆衛生を専門にしておりますけれども、6-2の下段にありますように、医療計画や医療構想といった研究をしております、将来どうなるかといった予測をナショナルデータベースなどからしているという研究をさせていただいています。

3つ目のスライドに、死亡診断書から日本の人口動態統計の死亡の死因を確定するとい

うのをAIでできませんかという研究班をやっております。私は、昔、厚生労働省で働いておりました、この死亡診断書から死亡統計をつくるという仕事をしておりました。私はそのときに初代のプログラムを書いた人間でございまして、その改訂作業をしております。

また、その次の4つ目のスライド、現在はICD-10を使っておりますけれども、ICD-11がもうすぐ導入されようとしています。これに合わせて日本の死因分類をつくっていかねばいけない。そういったことの作業もさせていただいているというのが、今、私がしている仕事の中で死因の関係の仕事でございまして。

次からが意見ですけれども、スライドの5番目を見ていただきたいと思います。2つ意見があるうちの1つ目が、法医学を専攻する医師が非常に少ないということが大きな問題になると思っております。今回、この会議に当たって法医学会の認定医や指導医の先生の数を調べさせていただいて、現在、認定医144名、指導医33名ですね。増え方も非常に緩やかです。ですので、今、日本で最も逼迫している医師不足は法医学者であると思っております。これをどう解決していくのか。先日、奈良医大でも法医学の教授選があったのですけれども、恐らく日本の法医学の教授を抜いてしまうと、これから新しい教授になる人は皆さん認定医を持ってなるかどうかという微妙だというぐらい少なくなっていると思っております。ですので、非常に切迫した問題です。

次のスライド6は、総死亡数の中で警察が取り扱った死体検案数が16万ある。これは全死亡のうちの15%ぐらいは警察が扱う死亡ということになっていまして、それ以外は医療監視下で亡くなっているという整理ですけれども、この16万という数が非常に大きいのが問題だと思っております。

次のページを見ていただいて、これが2つ目の意見なのですけれども、警察が扱う死亡と、もう一つ、死亡診断書上には死体検案書と死亡診断書を分けるということを、医師が実際に死亡診断書を書く際にはしていると思っております。ただ、この死体検案書の場合は、24時間以内に見ていなかった場合に書くことなのですけれども、これを死因の統計では数字として集計されていないという状況があります。これはちゃんとこの死亡診断書と検案書を分けて集計できるように体制を組むべきではないかと思っております。今後の人口動態統計で、ここに出てくる医療監視下になく亡くなった人の数と警察で取り扱った死亡の数、両方出して、このギャップを見ていくことが今後とても重要なことになるのではないかと思います。

このような意見を持っております。ただ、この死因究明そのものに対してどれだけこの会議に貢献できるか分からないのですけれども、できるだけ建設的な意見を言っていきたいと思っております。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。よろしくお願いたします。

続きまして、蒲田委員にお願いいたします。

○蒲田専門委員 こんにちは。金沢大学の放射線科の教授をしております、蒲田と申しま



す。

私は放射線科の専門医でございまして、死因究明では、解剖と並んでオートプシーイメージング、Aiが非常に活用されていると思うのですけれども、主にCTやMRIを撮っている領域ですが、CTが一番メインになると思います。

CTをAiに用いる場合の問題点が2つございます。一つは、亡くなってから検査を受けるまでの時間ですね。患者さんが亡くなると、どんどん死後変化が出るのです。遅れてCT検査をやってしまうと、いろいろな所見が出ていても、それが死因なのか、それとも死後変化として出ているのかというのは、専門医が見てもなかなか鑑別が非常に難しくなるのです。ですから、できるだけ亡くなってから短時間に、まず、画像検査、CT検査をやる必要があるということですね。1日、2日とたってしまうと、恐らくCTでは、大きな出血や血管が破裂というものなら分かりますけれども、それ以外の死因はなかなか難しくなってきます。ということで、いかに早く検査をやるかというのが一つ。もう一つは、やった検査を正確に、放射線科は画像診断専門医がおりますから、画像診断専門医にきちんと読影をしてもらって、それを報告書として出すべきということです。この2つが問題だと思えます。

いかに早くやるかということですが、まだ日本では全国的にいわゆるAiセンター等のCTやMRI装置を備えた死因究明の施設が少ない現状でいかに早くやるかとなりますと、大学のみならず、市中の病院ですね。要するに、私どもの病院も含めて各都道府県の市中病院と警察がうまくタイアップをして、亡くなって、これはAiが必要だと思った時点で近くに近くの病院で検査をやるという体制づくりがぜひ必要ではないかと思えます。これは時間との闘いになりますので、それも非常に重要だと思えます。

ちなみに、石川県では、十数年前から金沢大学放射線科と石川県警が協力して、石川県全域にCTを撮影してもらえる施設を造りまして、亡くなった場合には、その地域の病院で検査をやって、その地域の病院に放射線科専門医がいる場合はそこで読影をしてもらう。いない場合は、我々は別にNPO法人で遠隔画像診断のシステムをつくっていますので、そこに警察から依頼して専門医が読むという形で、必ず放射線科専門医が目を通してレポートを書いて、それを警察に提出するというシステムを十数年前からつくっているのですけれども、そういった取組を全国に広めていかれたらどうかと思えます。

既存の市中病院を活用するということですね。新たにセンターを造るのもいいのですけれども、なかなか予算と時間がかかりますから、ほとんど日本のいろいろな病院は既に最新鋭のCT装置が入っていますから、その装置を使うのがベターではないかと思えます。

あとは、読影ですね。北陸では先ほど言ったようにNPO法人でやっていますが、日本全国レベルで、CTスキャンの検査は非常に多いのですけれども、それをきちんと放射線科専門医が読影しているのは約6割にすぎないのですよね。ですから、Aiの画像検査がされたとしても、それが放射線科専門医の目を通るような仕組みをつくっていかないと、せっかくの検査が宝の持ち腐れになるのではないかと考えています。

そういうことで、まとめると、早く検査をやるようなシステムづくり、特に市中病院を利用することが一つ、それから、その検査の読影をしっかりやるようなシステムづくり、この2つが、特にAiに関しては、この死因究明を進める上で必須ではないかと考えています。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

先ほど今村聡委員がおいでになられましたので、おいでになってすぐで申し訳ありませんけれども、お願いいたします。

○今村（聡）専門委員 今村聡と申します。遅参して大変申し訳ございませんでした。

日本医師会として、今回の死因究明をめぐる重点課題を書かせていただいております。6点挙げさせていただいておりますけれども、これを読み上げさせていただきたいと思っております。

まず、警察の検視の立会いあるいは検案業務をめぐる課題ということで、現在、検視立会い業務を担う医師、いわゆる「警察医」と呼ばれていますけれども、非常に高齢化をしてきて、これに関わる数そのものが減少してきております。今後の死因究明の中で大きな課題と思っております。また、こういった警察に協力する医師の業務内容、委嘱形態、報酬額と算定方法、業務中の事故への補償等の地域差が非常に大きく、都道府県警ごとに違いがあります。また、警察に協力する医師を表す名称も全国区々であること、検視の立会い、検案を行う医師への法医学的な支援の在り方について御検討いただきたいと思います。また、検案の費用についても、現在、それぞれの地域によってばらばらになっている点、これを統一するのかどうかということも含めて、検案費用の在り方を検討したほうがいいのではないかと考えております。

2番目は、大規模災害発生時の死体の見分、検案体制ということで、初動の連絡系統の確立、警察、法医学会、医師会、歯科医師会等、いかにこれらの連携をスムーズにするのか。それから、地域内の各機関の連携の機能化ということで、これは前回の死因究明等推進計画の中で、地方に死因究明等推進協議会をつくるということで47都道府県に設置をされることになっておりますけれども、これは相当に地域差があって、これをどうやって活性化していくのかということも大きな課題だと思っております。また、大規模災害時には、県内や隣県で完結するわけではなくて、いろいろな広域的な支援の在り方が必要になってくるのではないかと考えています。また、こういうものは紙の上の計画だけでは駄目なので、やはり、日頃の訓練、シミュレーションの実施が非常に重要だと思っております。この辺の実施の在り方、さらに、検案の基礎的能力向上のための研修の在り方ということで、日本医師会も検案研修を行っているところでありますけれども、まだこういった大規模災害発生時の検案については、人数的にも対応が十分ではないと思っており、こういった研修会をもっと活性化していく必要があると思っております。

裏面にございますように、これは先ほど今村（知）専門委員もおっしゃっていましたが、

死亡診断書・死体検案書の様式を含めた在り方は非常に重要なことだと思っております。まず、記載項目自体が、やはり現在のこういった医療に適していないということで、例えば、死亡時画像診断の項目を入れるとか、産科的な項目をもう少し増やす、子供の死亡等に関する項目を追加する必要があると思っております。また、先ほど死亡診断書と死体検案書はしっかりと統計的に分かるようにというお話もありましたが、一方、海外では、Death certification、死亡証明書ということで統一しているという例もございますので、そういったことの在り方についても検討いただければと思っております。また、現在、紙ベースでこの死亡診断書・検案書を提出しているわけですがけれども、電子政府ということで、今、様々なデータを電子化してデータベースとして活用しようという中で、いまだに紙で提出しているのもいかなものかということで、こういった死亡診断書を電子的に提出できるようなことを検討いただくと、統計情報への迅速・正確な反映あるいは行政窓口の負担軽減につながるということで、ぜひともここは御検討いただければと思っております。

また、Aiについても先ほど御提言がありましたけれども、死亡時画像診断（Ai）の活用ということで、これは平成23年に厚生労働省「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」報告書の中で、全ての小児死亡例への死亡時画像診断の制度化について記されておりますので、今後その制度化を進めていくための御検討を頂ければありがたいと思っております。

5番目には、チャイルド・デス・レビュー（CDR）の推進ということで、現在、モデル事業があるわけですがけれども、モデル事業の成果を踏まえた先ほどの小児死亡全例報告の制度化に向けた検討と同時に、先ほど触れさせていただいた小児のAiモデル事業と異状死死因究明支援事業検証事業といったものをしっかりと連携していく必要があると思っております。

最後に、現在、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が非常に問題になってきておるわけですがけれども、検視の立会い医師への感染防護具の配備あるいは警察への協力業務により感染した場合の公的な補償、休業補償といったことも御検討いただければありがたいと思っております。

以上でございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、久保委員、お願いいたします。

○久保専門委員 福岡大学の久保でございます。よろしく願いいたします。

私は、前にありました推進法の推進計画検討会にも参画させていただいておりましたので、その経験も踏まえて議論に参加させていただければと思います。

また、私は法中毒学会からの代表ということで、薬毒物分析を中心として推進計画の検討の課題を示させていただきたいと思っております。また、法医学の教授として日々法医解剖や死体解剖に携わっている者としても発言をさせていただきたいと思っております。また、先ほどの中で、法医学の医師の不足、数が少ないという話題がありましたけれども、今まで

医学部長や大学におきまして学長補佐ということで大学の運営におきましても経験がありましたので、人材の育成についてお話しさせていただければと思います。

資料6-3に基づいて説明しております。

お示ししますのが、私の課題の大きな2点です。

薬毒物分析の立場から、まずは死因究明等を行う専門的な機関における薬毒物の実施体制の整備、2つ目として、死因究明等に関する薬物分析を担う人材の育成の2点を大きく挙げさせていただきます。まず、人材の育成は、法でいいますと10条、研究や教育拠点の整備になりますと第11条になりますけれども、まとめますと、薬毒物分析の中心となるのはやはり薬学の知識がある人材だと思っておりますので、薬学部における死因究明に関連する教育科目の充実、できれば、教育・研究の拠点となるような薬毒物中毒解析学講座等の設置、また、教育を促すためにはモデル・コアカリキュラムに死因究明に関する事項を盛り込む。また、薬剤師国家試験の出題基準に盛り込む等々の施策が必要かと思っております。これらにつきましては、文部科学省及び厚生労働省の方々と意見が交換できればと思っております。また、これまでの推進計画の進捗状況において、説明がありましたように、文部科学省におかれましては、教育・研究の拠点化を進めております。これは医学・歯学が中心となっておりますけれども、ここに薬学も入れていただきまして、医歯薬の連携に基づく死因究明教育・研究の拠点化が必要だと思っております。また、薬物分析におきましては、薬物の標準品が極めて重要であります。これらは、資料6-3にも書いておりますけれども、薬物標準品ライブラリーという拠点に集めまして、分析に必要なときにその標準品を配付するというシステムが重要だと思っております。特に法規制に当たるような麻薬となりますとなかなか入手し難いので、この点の御検討をお願いしたいと思います。

続きまして、死因究明の実施機関におきましても、薬物分析ができる機器の配付、人材の確保等を行ってほしいということをお願いしております。

17条、18条の関係ですけれども、死因究明で得られた薬物情報をデータベース化して社会に周知する。例えば、私は平成27年にエナジードリンクを大量に服用してカフェイン中毒で亡くなった事例の学会報告をしましたところ、社会の耳目を集めまして、その後、カフェインの危険性が広く知られることになりました。このような事例にありますように、日々の死因究明で得られた情報が社会に大きく役立つこととなりますので、17条、18条のデータベースに薬物分析も入れていただければと思います。

最後に、死因究明において、日々解剖や検案を担っている立場からいいますと、先ほど医師会の今村委員からのお話もありましたが、死体検案を担う検案医師の身分と処遇の整備は重要と考えます。また、法医学の医師の不足の話が出ましたけれども、解剖実施体制の人材と施設設備の充実と確保を大きな課題と考えております。これについても、私も含めましてほかの委員の先生方と議論させていただければと思っております。

以上です。よろしくお願いたします。

○佐伯座長 どうもありがとうございました。どうぞよろしくお願いたします。

続きまして、近藤委員にお願いいたします。

○近藤専門委員 和歌山医大の近藤でございます。

このたび、このような委員を仰せつかりまして、ありがとうございます。

私は、法医病理学会の理事長を務めておりまして、また、法医学会でも理事を務めております。法医病理学会と申しますのは、法医学会の中でも、特に医師を中心とした、いわゆる解剖等の実務に携わる医師を中心とした学会で、まさしく死因究明に直接関わる活動をさせていただいておりますが、先ほど来、何人かの委員の方が言われておりましたけれども、死因究明は、均一性、日本全国どこで亡くなったとしても同じレベルの質の高い死因究明を受けることがやはり一番大事だと思います。残念ながら、現状は非常に地域間格差が大きい。それにつきましては、現状の理由や原因については、今後、この委員会でもお話しする中で、現状も分かっていたきながら、それを是正していければと思います。

また、先ほどの推進計画の推進状況で幾つか説明がありました中で、例えば、「2. 法医学等に係る教育及び研究の拠点の整備」を文科省が中心に行っておりますが、これについてもきちんとその妥当性は今後評価していかなくてはならないと思いますし、3.と4. にあります人材の育成、検案医並びに警察等における死因究明等の推進の実施体制の充実等につきましては、例えば、日本医師会が主体で行っておられます死体検案研修会につきましてもカリキュラム等は、実は、日本法医病理学会、我々の学会で原則考えておりまして、法医学会と協力して我々からいろいろと講師の先生を派遣させていただいております。また、警察官の検視官の体制強化等につきましても、これはまさしく法医病理学会で検視官講習のカリキュラム、検視官の実習等、実は今日終わったばかりですけれども、そういうことも直接関わっておりますので、その点についても、今後、改善していくべきところについてお話しいただければと思います。

死亡時画像診断は非常に有用な検査であります。実際の解剖所見との検証がもっと充実して行われることによって死亡時画像診断の役割がもっと意義あるものになるのではないかと思いますので、その辺についても検討していただければと。

最終的に、死因究明はまさしく亡くなった方の死因を明らかにするというものではありませんが、そこから得た情報を、亡くなった故人のみならず、生きた方に対していろいろな情報のフィードバックをすべきである。それが死因究明の究極の目標の一つだと思っております。

実際、ドイツでは、コロナウイルス感染者の解剖を、ハンブルク大学では、つい最近の論文では80例、これは決して異常死体ではございません。病院で亡くなったり、いわゆる医療機関で亡くなった方の解剖を行って、その病態生理である解剖所見をフィードバックしておりますので、そういった意味では、もちろん亡くなった人に対して質の高い死因究明を行うとともに、そこから得られた情報を今後の医学・医療等に生かすことも一つの方策だと思っておりますので、御検討いただければと思っております。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤専門委員 産経新聞社、佐藤好美です。よろしく願いいたします。

この中で私1人が素人なのではないかと思えます。専門の先生方からすると乱暴に聞こえるところもあるかと思えますけれども、お許しいただければと思えます。

自己紹介を兼ねてということですので、私が死因究明のお話と最初に出会ったのは、上野正彦先生の『死体は語る』を読んだときだと思えます。記者になりたてのころでした。

「死者の人権と尊厳を守る」という言葉に大変感銘を受けました。

30年記者をやりまして、最近では訪問診療に傾倒しております。私が家で死にたいと思っているからです。取材してみると、穏やかに死ねるはずの人がうまく着地できていないケースがたくさんあることを知りました。例えば、ピンピンコロリは多くの国民の願いですが、朝、部屋から出てこないのを見にいったら亡くなっていたというケースは異状死にったりします。3日前に病院にかかったばかりだと聞いたりして、では、どうしてそこで死亡診断書を出してくれないのだろうかと思うのですけれども、連れてきてくれれば、診断しますよ、つまり、死亡診断書を書きますよと言われてたりします。息の止まった人を運ぶのは、一般にはかなり抵抗があります。老人ホームなどでは、亡くなった後にかかりつけの病院に運んでいるケースもあります。もちろん、医師とそれまでのやり取りは密にしているようですけれども、そういうことは結構あると聞きました。聞いていてかなり居心地が悪いです。御自宅で亡くなって異状死になるケースも、亡くなってからホーム等から運ぶケースも、居心地が悪いですので、皆さん、あまり口外しません。口外しないので不具合が見えにくいままになっていると思えます。

参考資料2の7ページに、死亡場所の推移が書かれたグラフがあります。自宅で死亡した数値を示す赤線が少しずつ上向きになっています。家でみとれるようになってきたのかな、と見えますが、実際にこの自宅死の全数調査をした3つの地域を取材したことがあります。3か所とも自宅死の半数が異状死でした。そう考えると、このグラフもひょっとしたら半数が異状死かもしれないということだと思えます。

今後、死亡数が増えることを考えますと、異状死になるケースも相当に増えることが予想されます。全て警察医に委ねることができるのか、それは本当に本人や家族の意思なのか、ちょっと疑問に思えます。その前に、地域でジャッジする仕組みのようなものが必要ではないかと思えます。そうしないと、本当に死因究明の必要なケースを埋もれさせかねないと思えます。先ほど申し上げたような、うまくみとれなかったケースは、2人主治医制などが進めば解決される問題かもしれませんが、なかなかそれだけでは徹底しないのではないかと考えています。

警察医の機能を充実させて拡大していくのか、あるいは、地域の医師の機能を拡大していくのか、仕組み方はいろいろあると思えますが、もう少しソフトランディングができるように考えていただければと思えます。死因究明を、生きていく時間軸で少し御検討いた

だけたらありがたいなと思います。生きている時間軸でうまくみとれるようになっていると、死んだ後の検証もずっと容易になるのではないかと思います。

先ほどの自宅死亡の半数が異状死という事例を考えますと、死亡診断書の表記については見直しが必要だと考えています。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

続いて、鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木専門委員 東京都監察医務院の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

私は、死体解剖保存法第8条に基づきまして、東京都23区における異状死体の検案、行政解剖に日々携わっております。その立場から発言させていただきます。

これまでの先生方の御発言の中でも触れられておりますが、やはり問題になってくるのが人材の確保ということを日々感じております。法医を専攻する医師の確保は非常に困難を伴うことが多いと思います。法医専攻者だけではなくて、現在、警察協力医や警察嘱託医という検案に従事される一般の臨床の先生方の確保も困難であるということが、東京都多摩地域では現実の問題として起こっております。こういった人材の確保は非常に大きな問題であると感じております。

もう一点は、死体検案、解剖における教育の問題があると思います。死因究明においては、解剖は最後の手段であり、最も有力なデバイスではあるため、解剖数を増やしていくことは非常に重要なことだと思います。一方で、高齢化で複数の病歴を持つ高齢者の方も現在増えております。異状死の中では病死が一番多いわけですが、そういった病死のケースもきちんと検案していく、そういった教育が必要であると感じております。

医学部の卒前卒後教育の中で、法医学は盲点になりやすい傾向があるのかなと思います。なかなか十分な理解も得られず、やはり臨床医学にかける時間は当然多いと思いますし、その中で卒後を迎えて実際に検案をやらなければいけないときにやはり大きなハードルがあるのではないかと思います。

プライマリーケアの重要性が叫ばれてかなり久しくなっておりますけれども、みとりの医療の一環として、人の最期をみとるのみではなく、必要な際は検案をするということも非常に大事であるのではないかと感じております。

法医をやっておる実務家として、この会議の中で発言させていただきます。引き続き、よろしくお願いいたします。

○佐伯座長 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、都築委員、お願いいたします。

○都築専門委員 日本歯科大学の都築と申します。

私は、日本法歯科医学会の理事です。最初に法医学を始めたときに違和感からスタートをしているので、日本歯科大学の都築ということでお話をさせていただこうと思います。

私は、卒業して20年、臨床をやっておりました。そのときは歯を保存するという治療を

主に専攻していたのですが、大学の命で20年前に法医学を始めなさいということで、今はこういう立場にあります。

最初に感じた違和感とは何かといいますと、歯科法医学の先生も含めて、実務に関しては、偉い先生や鑑定人が丸だと言えばみんな丸になってしまうというところがありました。なおかつ、それをどういうふうにするの世代に伝えていっているのだろうという疑問を感じました。違和感というのは、教育がなされていないということなのです。歯科法医学教育について全国の歯科大学に対してアンケートを行ったところ、当時は4大学しか講座はなかったのですけれども、臨床歯科法医学、歯科法医学の教育がなされていないということがその違和感の原因だったのです。基礎資料の19ページに歯科法医学に関する講座の設置状況がありますけれども、29歯科大学のうちの14大学にあると書かれています。実際に歯科法医学専任の人材がいるというところは11大学しかなく、歯科法医学実務を行っているところは5大学程度しかないというのが歯科の現状なのです。

そういう意味で、法第6条に大学が自主的かつ積極的に行うようにと書かれていますし、文部科学省で各大学に死因究明に関する教育等の充実を要請したと書いてありますけれども、具体的な施策は提示されていないという状態なのだろうと思います。そこで、一つの提案なのですが、大学の卒前教育から考えますと、歯学教育モデル・コア・カリキュラムと共用試験について、共用試験が形成的評価だとすれば、コア・カリは行動目標に該当します。最終的な総括的評価である国家試験に関しては、出題基準が学習目標と考えることができ、これをまずは改善する、もう少し詳しく行うということで、教育に還元できるのではないかと考えています。それが私から出させていただいた資料の1つ目です。

2つ目は、3つ目の虐待評価にも関連します。口腔顔面の病態と損傷をもう少し詳しく、歯科の観点も入れていただくと、子どもの生活環境とか、成育状況とか、医師が見逃しがちな、死因に直接関係しないような部分を、歯科から助言できると考えています。歯科法医学の分野で、警察や児童相談所からの死因究明に関連する損傷などについての相談の委嘱は、私どもの講座が一番受けていると自負していますが、そこから感じるころは、歯科の観点は非常に有用であるということです。

ですから、この点をもう少し詳細に調査するために歯学部の中にも死因究明センターを立ち上げるよう御指導いただければと思っております。

4つ目は、歯科が行ってきた身元確認のための死体の科学調査ということなのですが、残念ながら現在整備中のデータベースは、歯科治療情報のデータベースで、文字情報にとどまっています。歯科情報の中の後天的な指標だけで、先天的な指標に関してはここには反映されていないのです。歯科治療情報だけで照合や異同判定を行うことが可能であるという誤った認識を、残念ながら歯科が広めることになると思っています。このことは、検査が不十分になるということにつながりますので、スクリーニングの後のマッチング、私どもは同一性の判定やマッチングと言っていますが、最終的に決定するための情報にはならないと考えています。特に災害時に候補者がまだいない場合には、検査が



不十分であることが結果にあらわれます。この方かもしれないという候補者の情報があれば、文字情報でもある程度推定することは可能だろうと思いますけれども、災害時など、候補者も明らかでない段階では、このご遺体がどういう状況で生活されてきた方なのかということはもちろん、年齢や人種なども歯科情報から判断することができるわけです。けれども、そういう情報が得られないということになるわけです。具体的には、画像情報を採取していなければ個人を特定することはできないと考えます。もちろん今のデータベースを推進していくことは重要なことではあるのですが、最終的にマッチングをするための情報としては不十分であるという認識を持っていただき、死後画像採取の重要性についてご理解いただきたいと思います。

最後に挙げたものは、この検討会で結論を出すことは困難かと思いますが、歯科情報を用いた個人識別を行う人間の責務はどこにあるのかということを考えていただきたいということです。学会としては、認定医について検討中ですが、歯科医師法に遺体の検査をすることは何も書かれていないわけですから、歯科情報を用いた個人識別は歯科医療であるとは解釈されません。そこで、誤解を恐れずに言えば、歯科的個人識別は歯科医師の責務ではないという責任逃れ、ボランティアであるということで責任を逃れてしまうおそれにつながるということがあると思っています。いわゆる死因・身元調査法において、警察官に協力するということが歯科医師の責務だということではなくて、歯科医師が歯科情報を基にして身元を特定するのだということこそ責任を持って行えるような形、何らかの仕組みが必要なのではないかということです。それがあれば、恐らく検案医の技術向上あるいはCDRに関しても、歯科からもっといろいろな意見を提示することが可能になるのではないかと考えております。

早口で申し訳ありませんけれども、この5つの項目を私から提案させていただ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。

○佐伯座長 どうもありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、中山委員、お願いいたします。

○中山専門委員 千葉大学の医学部長をしております、中山でございます。

資料6-6を御覧ください。

私は、大学の医学部に在籍する者として総論的な問題意識を持っておりますけれども、「法医学に関わる教育及び研究の拠点整備」という観点と「大学に於ける死因究明等に関わる人材育成の促進」、おめくりいただいて「縦割りを乗り越えた施策の要望」について、意見を述べさせていただきます。

まず、法医学に関わる教育・研究の拠点整備ですが、御存じのように、各大学の法医学教室が様々な検査の実施状況等を見てもばらばらである点は問題であろうと考えます。若手研究者から見て、解剖だけで死因を決めるとすれば、それは前近代的な手法と感じますし、法医学に対して興味が湧くとは考えられません。薬物検査、DNA検査、CT検査、

血液性化学検査、コロナウイルスをはじめとする感染症などの検査が、どこの大学にいても、どこの法医学教室でも一定程度できるようにする必要があります。そのためには、各大学の検査設備を充実させるとともに、大学間の連携によって、ある検査ができない場合は他の連携大学で実施してもらうといった工夫をする必要があると思います。また、それを行うためには、そうした検査結果等の詳細が、先ほどから話が出ています大学間を含めたデータベースとして共有されるべきです。そのような大学間での解剖情報のデータベース構築をまず行った上で、さらには、医師会所属の警察嘱託医等による検案情報も併せてデータベース化することは、現在注目されております、次の資料にもあると思いますけれども、チャイルド・デス・レビューを行う上においても非常に有用と考えます。医師会と大学が連携して検案の質の向上を図っていく基礎情報になると考えます。このように、検査環境の整備、データベースの管理運用のため、要望ですけれども、十分な予算的措置を伴う複数箇所の拠点整備が必要ではないかと考えます。それとともに、事務的組織の構築も必要です。

2番目の点、大学における死因究明等に関わる人材育成について、これも御存じのように、法医学で法医解剖をする医師が少ないことが大きな問題です。学生の立場を考えてみますと、卒後のポストの保証がなく、結果的に解剖執刀医の増加につながっていないということがあります。大学附属病院では、同様に、教育・研究と実務を行っていますけれども、実務面では、文科省の予算だけではなく、診療報酬を得ながら、大学病院等では人材育成と設備維持を行ってきています。このように、法医学教室の運営においても、診療報酬に対応するような外部資金をどのように安定的に得るかが大きな課題と考えます。この部分を果たして警察などの捜査機関だけが負担するのか。あるいは、厚生労働省も公衆衛生向上に関わる部分、例えば、司法解剖であっても、薬物検査や感染症の検査の部分を負担するのか、そうした枠組みを決めていくことが必要と思います。解剖の諸検査の価格の設定に当たっては、現在、法医学会と警察庁が中心に決めているように理解しておりますけれども、それ以前に、まずは、人件費、設備維持費がどのくらいかかるのかといったことを、それぞれの省庁がどういう形で負担するのかという枠組みを決めた上で、死因究明に関わる若手人材の育成推進に関わる環境整備が必要で、これはサステナブルという意味で、これからずっと続くという観点からも、大学医学部の意見も入れて決めていくという方向が必要なのではないかと考えます。

めぐっていただいて、縦割りについて、様々な省庁が関係している問題になります。したがって、国民の安全・安心にとってどのような有益な情報が得られるか、国全体として再検討し、この縦割りを乗り越えるような立法もそれぞれの省庁から知恵を出していただいて検討しつつ取り組んでいただければと願っております。

私からの課題意識の話は、以上です。よろしくお願いいたします。

○佐伯座長 どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、沼口委員、よろしくお願いいたします。

○沼口専門委員 よろしくお願ひいたします。

名古屋大学医学部の沼口と申します。

本日、この場に参加させていただき、大変光榮に存じます。

数年前から、Child Death Review、日本語に訳しますと「予防のための子供の死亡検証」とするのが適切かと存じますが、そのことに携わってまいりまして、現在では厚労科研の御支援の下で、この制度設計等につき、研究を重ねてございます。また、この関係で日本小児科学会から推薦を頂きました。分不相応ではあります、微力ながら全力を尽くしてまいりますので、今後とも御指導よろしくお願ひいたします。

お手元の資料6-7、「チャイルド・デス・レビュー 死因究明事業との関係」からかいつまんでお話しさしあげたいと思います。

私からは、結論といたしますと、医療の提供に関連する死について御議論いただくこと、これに関連して、臨床医の参画の方策を御検討いただくことが提案と考えております。

2ページ目になります。チャイルド・デス・レビューの制度はいろいろ包含するところでございますが、記載に示しますように、一応対象をあらゆる子供の死ということにしております。歴史的には、1番の虐待死を見逃さないためのツールとして大きな期待が寄せられてまいりました。米国の報告でも、別の傷病名で登録される死の中に虐待死はやはり多いことが報告されてございます。ただ、その後、故意であったかどうか、落ち度があったか否かということとは別に、2番に書いてあるような外因死、事故死なども、同じように検証され、予防されるべきと考えられるようになりました。欧米諸国では、これらがチャイルド・デス・レビューの主な対象と認識されてきたわけですが、ただ、我が国では、近藤委員も先ほど言及されましたが、3番に挙げた内因死に関してもやはり重要な対象と考えております。そして、死亡の原因だけではなく、4番の周辺事象もやはり重要な検証事項と考えております。

と申しますのも、次の3ページに示しますように、子供の死における傷病構造が、上に挙げた英米のものとは全く異なり、下に示すように、日本では圧倒的に内因死が多いという状況があるからでございます。

次の4ページには、この調査結果のうち、予防の可能性を分析したものを示しますが、英米とは疾病の疫学が全く異なるにもかかわらず、予防し得る割合はほぼ同じという結果が出ております。下のほう、記録を詳細に分析しますと「不詳の死」と分類するのが妥当であろうという一番下の部分におきましても、死亡診断書上は「不詳」とされなかったものが一定程度存在することもございまして、死因究明事業が異状死などを主な対象とするとしても、そもそも現場で最初に対応する臨床医が正しく認識して対応できるような何らかの介入を考慮してもよいということを考えてというのが皆様方に最も提案したいポイントでございます。

5ページを飛ばしまして、次、6ページになります。臨床医や法医学者だけではなくて、もっとほかの多機関とも、情報、知識、考え方、検証結果を共有して社会に具体的に還元

するという体制が必要かと存じております。この点で、死因究明推進事業では既に多機関による協議体制を整備されていると伺っておりますので、ぜひ協働を御指導いただければということを考えております。

次の7ページの下でございます。チャイルド・デス・レビューにおける検証とは、死亡の原因と過去に存在した事実を明らかにすることが目的ではなくて、将来、同じ死を繰り返さないために、我々自身あるいは社会のどこを改革できるか、変革できるかを具体的に探すということを目指しております。

次の8ページの下の様式図のように、左下のCDRから右上の子供の死が即座に予防されるというわけではなくて、複雑なカスケードを踏んでいかなければならないということを考えてございます。

ページが飛びまして、11ページ、後ろのほうになります。チャイルド・デス・レビューは、死因究明制度の一部分であることは確かであります。同時に、子供の死の全体像を検証して、検証結果を具体的に還元するプロセスに焦点を当てるという意味で、死因究明制度の一応用例と提唱できればいいと思っております。また、死因が十分に究明されなければ、CDRは絵に描いた餅になりかねませんから、当然、死因究明はCDRにとって欠かせない部分ではあり、しっかり学ばせていただかなければいけない先行事業という捉え方もしております。

最後になりますが、私どもCDRを推進する立場から意見を具申するとしますと、死因究明制度を構築するに当たりまして、医療の提供に関連する死についての解釈をいま一度御議論いただき、これも含めてぜひ臨床医の参画も促す方策にも御配慮いただければと考えてございます。

1人の子供の死は、非常に不幸な大きな出来事ではございますが、CDRあるいは死因究明を推進することで、子供に限らず成人も含めて安全で安心して暮らせる社会や、生命が尊重され、個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与することに生かされれば、非常に報われることと確信しております。

今後とも、御指導をよろしくお願いいたします。

○佐伯座長 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、野口委員、お願いいたします。

○野口専門委員 一橋大学の野口でございます。行政法を専攻しております。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、死因究明という分野に関わらせていただいている数少ない行政法の研究者ではないかと思っておりますので、ここに参加されておられる何名かの先生方と御一緒に、平成24年法に基づいて内閣府に設置されていた推進会議の下に置かれた計画検討会において、平成26年計画策定の議論に参加をさせていただいております。

そのときの議論の感想を申しますと、死因究明という施策は、人の命の終え方に関わるという意味で、言わば究極の人間の尊厳に関わる重要施策と言えるにもかかわらず、なか

なか施策が進んでいないという当時の状況を学ばせていただいて、政策を進めていくためには、司令塔や動力源といったものを用意する必要があることを強く感じていた次第でございます。

その議論の延長にあると言える今回の検討会に参加させていただく機会を頂けたこと、大変幸せに感謝を申し上げます。

今回の計画策定に当たって、行政法の観点から2点ほど簡単にお話しさせていただきたいと思っております。

まず、私は、法律を学んでおりますので、物事を考えるときには法律をベースに考える習慣がついておりますが、令和元年法の基本的施策は、平成26年計画の内容をほぼそのまま法律の基本的施策とするものとなっております。ただ、その上で、あまり形式論にこだわる必要はないのかもしれないのですが、平成26年計画では3番目の柱と位置づけられていた人材育成という柱が、法律の中では基本的施策の条文群の最初、11条という条文に位置づけられていることを大変印象的に拝読させていただいております。どんな施策でも、人づくり、人材育成は大変重要な施策になってくると思っておりますけれども、特にこの死因究明の推進という分野においては、人づくりという視点、そして、それを進めていくための施策が重要になってくると、改めてそのように考えております。既に本日もこれまでに先生方が数々御指摘されていたお考えのとおり、全くそのとおりと考えております。

2番目は、私が勉強している行政法学の領域では、行政計画という手法は、施策の目的を示し、手段の統合・整理を図り、効率的な行政施策の遂行を図っていくような進行管理をしていく機能が付与されているものと説明されております。ただ、今回の計画づくりに当たっては、進行管理という観点をあまり意識し過ぎると、実現可能性のある施策を無難に羅列するという内容の計画に終わってしまいそうな不安を抱えておまして、そうではなくて、死因究明の推進のために、計画に関わる関係各主体が、おのおのの現場で考えて進めていける、行動していけるような契機となり、誘因となるような新しいタイプの計画としていく必要があるのではないかと考えております。別の表現をさせていただきますと、計画の存在そのものがこの領域に携わる関係者を育成し、人づくりに資するような、具体的な行動指針のようなものを内容として取り込む、そのような計画づくりをしていく必要があるのではないかとということです。

そのような計画案のベースづくりの議論を、先生方の議論を勉強させていただきながら、積み重ねていくことができたらと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○佐伯座長 貴重な御意見をありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

続きまして、原田委員、お願いいたします。

○原田専門委員 原田と申します。

弁護士ということですがけれども、刑事裁判官を40年近く専ら行ってきましたので、皆様方がつくられる鑑定書をたくさん見てきております。今まで行政としてのこういう会議で

刑事裁判官の意見を聞いてみようということがあったのかなど。知らないのですが、一番のユーザーという観点から見て、鑑定書の問題はいろいろあります。今日御指摘して今後の議論につなげていただきたいの、言葉は大変恐縮で悪いのですが、鑑定合戦が起きているということです。もともと最初の死体を御覧いただいた鑑定に対して、鑑定の鑑定が出てきます。鑑定を鑑定したものです。その鑑定に対してまた鑑定した鑑定が出てくるのです。これは最近の有名な大崎事件という、最高裁で再審の開始を否定した事件などはまさにそうですし、私が担当した事件でも同様のものがござります。

私どもは、お医者様が病名を判断された場合、よほどのことがなければ、その病名は違っているとは言えませんし、言えるわけがないのです。それはお医者様の専権と言っていいのです。死因の場合だってやはり同じではないか。死因について、裁判所が、A死因、B死因、C死因というものを比較検討しないと判断ができないということはおかしなことではないかと思っているのです。

皆様方の頭の中には想定されていないかもしれませんが、鑑定書というのは、今、裁判員裁判で、全くの素人と言うと言葉は悪いのですが、その方に説明して、その方に納得していただく必要があります。このA鑑定、B鑑定、C鑑定でどれが正しいでしょうかというようなスタンスで説明するのに、非常に裁判官も苦しんでいると思うのです。

確かに批判は当然あるわけですからいいのですが、最初、第1鑑定のときに、死体解剖だけではなくて、ありとあらゆる手段でデータを保存して、先ほど中山先生が御指摘になったとおりで思うのですが、完璧なもので結論を出していただく。それに対して、その過程についていろいろまた議論をしていただくのは構わないのですけれども、データを共通化していただいて、そこを前提にやっていただきたいと思うのです。これが現状ではできていない。しかも、法医学教室の独立性があるのでしょうか、A教室でA教授がAという判断をすると、B大学のB法医学教室のB教授が全く別の判断をされるのです。これは素人目に本当に分かるものなのだろうかという疑問すら起こってくるわけです。

ですから、最初の段階で完璧な鑑定をしていただくような体制をぜひこの際につくっていただきたい。私に言わせると、死因の特定ではなくて、死因の確定をしていただきたいのです。それであって、批判はもちろん可能にする。要するに、それを可能にするのは、共通データに基づいて、共通の土俵の上でやっていただく。こういうことをしないと、刑事裁判がデッドロックに乗り上げてしまって長期間を要することになります。もちろん刑事裁判に利用するだけが死体解剖等の役目ではありませんから、一部の利用でしかありませんけれども、今までこういう声はあまり行政関係では反映されていないのかもしれませんが、せつかくいい機会を頂きましたので、この観点からも何か力になれることがあればありがたいと思っております。

ありがとうございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

続きまして、星委員、お願いいたします。

○星座長代理 改めまして、東京都立大学の星と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

私自身は、刑事法を専攻させていただいているということで、そのような観点からこのたびこのような会議に参加させていただくことになったものと承っております。

刑事法の世界でも、いにしえの話をしますと、刑事手続の中に検視の話が出てきて、本来検察官がやるべきなのだけれども、代行検視ばかりしているとか、そんな程度の話しかなかったのですけれども、平成24年法ができるきっかけとなった事件を契機として、死因究明について刑事の側としてももうちょっと正面から取り組んでいく必要があるのだということで、私自身もその観点から初めて勉強させていただいたというのが率直なところでございます。

死因究明というのは、先ほどもお話にありましたように、人が亡くなるというところで、究極の人間の尊厳にも関わるということだろうと思うのですけれども、何のために究明をするのかというのが事案ごとに違ってくるといいますか、公衆衛生の観点から究明をしなければいけないのか、あるいは、刑事司法という手続の対象にしなければいけないというところでしていかなければいけないのか、その目的の設定も誰がどういう形でやるのか。目的が選定された場合に、その対象の選択や実施体制、その目的達成のために、実際に、今、死因究明は解剖だけでは必ずしもないようでございますけれども、医療界の専門的な知見を頂かないと到底法律の領域だけではできない話でございます。ですので、そこでの連携をどう図っていくのかということについて、なかなか従前はかじ取りをするような枠組みとか、実際にそれができていたのかというと、現場レベルで担当の方同士での御尽力に頼っているところは大きかったのかなと思います。それが今回こういう形で死因究明の在り方を、全体的に見直そう、レビューしようというところで、どう連携を図っていくか、医療の側のものと、刑事司法だけではないかもしれませんが、特に、法律、行政、刑事司法といった側との連携をどうやって図っていくのかということですね。あとはバランスの問題ですね。結局、死因究明についても、相当程度の人的、物的あるいは金銭的成本がかかるというのは、今までも多々お話しいただいたところですが、それらのコスト負担バランスをどう図っていくのかということですね。そのバランスがうまく図れないと、全国にそれを均てん化していくという話も、地域差が出てしまうというのは、地域ごとの実情とか、実際、担っていただけの方がどれだけいるのかというところの問題とどうしてもつながってくる。結局、それは何のために死因を究明するのかというところの軸、あるいは意識といいますか、認識を共有させていただいて、全体的な計画といいますか、実施計画みたいなものを立てていく必要があると思います。

私自身、そんなに現場のことを深く知っているわけではないものですから、抽象的な話でしかないのですけれども、そういった観点から参加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ひいたします。

○佐伯座長 どうぞよろしくお願ひいたします。

最後になりまして、お待たせいたしました。柳川委員、お願ひいたします。

○柳川専門委員 皆さん、こんにちは。日本歯科医師会の柳川でございます。

本日は、資料6-8を御用意させていただきましたので、お目通しいただきながらお聞きください。

「歯科所見による身元確認」、この分野は非常に公益性の高い分野でありますし、歯科医師にとっては社会的な責務と言えらると思ひますが、先ほど日本歯科大学の都築先生のお話でございましたが、歯科大学でもまだ十分な教育がされていないところが多い、専門的に研究されている方も少ないということでございます。

私は、歯科医師会ですので、開業医の立場からかなり協力できることがあるはずだということで、その環境を整えていくということもございませし、また、本日御参加の日本医師会の今村先生をはじめ、久保委員や野口委員と同様に、前計画の検討会でも2年間議論に加わらせていただきました。その経験から、本日は、大変恐縮ですが、歯科所見による身元確認のイロハの部分ぜひ皆さんと共有したいということでございます。よろしくお願ひいたします。

ざつと説明をさせていただきます。

2ページ目が身元の確認の流れですが、御承知のように、もともと生前の記録があつて御遺体の記録と照合するというのが基本的な身元確認の流れです。生前の情報につきましては、実はかかりつけの歯科医療機関にあるものもあるのですが、学校の検診データや成人になった後の検診のデータなども貴重なデータだろうと考えてございませし。これを活用して身元確認作業が科学的にしかもシステミックに行われることが望ましいと考えてございませし。

3枚目は、その生前歯科情報と死後情報の照合でございませし、左側の生前情報につきましては、ここ5年間で厚生労働省の事業で標準化が進みまして、現在は口腔診査情報標準コード仕様、先ほど事務局からも報告がありましたが、これが策定されています。この規格に沿って生前情報が整理されていくという流れが望ましいと思ひませし。右側が御遺体の情報、これらを、照合検索をするというのが、3ページ目の図であります。

次に、4枚目ですが、歯科医療機関に何か大規模災害以外でも、事件、事故があつた場合には、身元確認の相談に警察がいらっしやいませし。かかりつけの歯科医療機関があつた場合、どうやらここにかかつたとの情報があつた場合には、私どもの歯科医療機関に協力要請がございませし、それでデータを提供する。ただ、これが必ずしもまだ共通した様式のデータになつていなかったのて、そのデータの様式を共通化した。ただ、これは現在共通化する基盤ができたということで、実際にまだ行われておりませし。問題になるのは、各歯科医療機関にあるコンピューターにこの様式が実装され、一般的なものになるためには、かなり国の財政的な後押しが必要だということを考えてございませし。

5枚目は、東日本大震災の際の宮城県警、宮城県歯科医師会が協力したワークフローで



ございます。商品名が出ていて恐縮ですが、これは日本歯科医師会が推奨しているというわけでは決してございません。左下のところにあるいわゆる御遺体のデンタルチャート、口腔内写真、エックス線、先ほどお話がありました、エックス線はかなり貴重だと考えております。右側は、照合解析に使うソフトであります、こういったものを使って実際に作業が行われたということでございます。こういった照合解析ソフトを使うことでスクリーニングが行われる。例えば、1,000体の御遺体があったときに、この方の身元が分からない。このソフトによって、例えば、1,000体から十数体に絞り込むことも可能になっていきます。

次のページですが、歯科所見による身元確認の意義でございます。こういった内容でありますので、また読み取りいただきたいと思ひますし、東日本大震災の際には、当初の数か月間で約9,000体の御遺体を延べ2,600名の歯科医師、これは必ずしも専門医ではなく一般の開業医が協力して、過去の世界の歴史にない規模の身元確認に協力したということがございます。

次の7ページは、具体的な、岩手、宮城、福島の数でございますので、これもお目通しください。

次の8ページ目ですが、身元確認に用いられる生体認証ということで、顔貌や所持品や着衣ということはあるわけですが、指紋、歯、DNAが代表格で、何がどう違うかということで表にしております。比較的、歯科所見は科学的・物理的にも安定し強い。それから、かかりつけの歯科医に生前データがあることを考えると有用な手段だと考えてございます。データベースの構築につきましては、前検討会でも私から提案をいたしました、まだデータベースの構築には至ってございません。

最後のページですが、これは東北大学の副学長、青木先生のものをお借りしてありますが、縦軸が開放的か閉鎖的か、横軸が犠牲者の数であります。一番左下にある交通事故や住宅の火災であれば、そこに居住していた方あるいはお客様等に限られるわけでございます。飛行機事故の場合は、搭乗者名簿がございますので、絞り込める可能性がある。ただ、新幹線では搭乗者名簿がございませんので、そういった差がある。右の上のほうに東日本大震災がありますが、今、想定されている、南海、東南海、首都圏直下を考えますと、相当な準備が必要になると考えております。教育を一定程度受けた歯科医師がしっかり働けるようにする。これまでに出了た法整備が必要な部分もあるかと思ひます。まずは、生前の所見については、先ほど触れた標準コード仕様をいかにオーソライズをして普及させるかということ。それから、死因究明センターのようところでデータの保存・管理ができないかという課題がございます。また、死後の所見については、全国どこでも一定レベルの死後所見の採取ができるような、機材の整備あるいは教育とか、いろいろな問題がありますが、そういった課題についてまた2回目以降の検討会で具体的に提案をさせていただきたいと考えています。

どうもありがとうございました。

○佐伯座長 どうもありがとうございました。どうぞよろしく願いいたします。

大変貴重な御意見、御指摘を皆様から頂きました。あと20分程度時間が残っておりますので、意見交換をしたいと思います。御意見、御質問等のある方は、挙手をしていただいで、お願いいたします。

近藤委員、お願いいたします。

○近藤専門委員 ありがとうございます。

先ほど原田委員からありましたように、鑑定に関しては我々法医学者の中でもかなり水準的な違いがあるということは、私自身、いわゆる法医学的なセカンドオピニオン、サードオピニオンに関わってくる中で、実際、原田委員が言われたように、本来は最初の第1鑑定の段階のものが完璧というか、それが筋になって死因究明が行われていくものですが、残念ながらその辺に実際の格差があることが、結果論として、現在の死因究明の格差、場合によって地域格差を生んでいるということですので、やはりその辺りも実際は検討が必要かと思ったので、意見を述べさせていただきました。

○佐伯座長 ありがとうございます。

久保委員、お願いいたします。

○久保専門委員 先ほど野口委員からお話がありましたけれども、私も前回の推進計画の段階で、できる計画をまとめて計画を練るという形になったことがすごく残念で、今回の推進計画におきましても、できることを計画として上げることも当然重要なことではありますけれども、本当にいいお言葉を頂いて、計画が人材の育成につながるような行動指針をつくりたいというのは、私もそのとおりだと。重要性、緊急性はいろいろあるかと思えますけれども、やらなければいけないものは計画として掲げることで、その計画があることが若い人材の育成につながってくるかなと思っております。

また、千葉大学医学部長の中山委員のお言葉にありましたけれども、私も医学部長をしていて、やはり教員の配置とかとなると、どうしても臨床教育や臓器疾患別の診療講座の構築となり、法医学はどんどん後ろに回っていくので、医学教育の中にある法医学という時代ではなくて、今、大学も、18歳人口が減ってきていますので、外枠で、死因究明という枠の中での人材の確保と育成に私も同調しますので、その辺もまた皆様と一緒に検討していければと思っております。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

今村委員、よろしく願いいたします。

○今村（聡）専門委員 今村でございます。

先ほど重点課題のときにちょっと触れさせていただいた、地方の死因究明等推進協議会の活性化に関してですが、前回の推進計画の中で、国がやるべきこと、地方がやるべきことはおおよその区分けはできたのだと思うのですが、その地域ごとに大きな差がいろいろな部分で出ているので、国がしっかりとつくる計画と地方の推進協議会が何をやっ

ていくのかということのを改めて明確にさせていただいて議論を進めていただけるように、事務局にはお願いしたい。この辺の整理自体もこの検討会の中でやることなのかもしれないけれども、まずはそこを明確にしておかなければいけないかなと改めて思ったので、申し上げておきたいと思います。

○佐伯座長 中山委員、どうぞ。

○中山専門委員 千葉大学の医学部長をしている中山ですけれども、この推進基本法のいろいろな政策がしっかり行われているかどうかということもありますし、細かい、例えば、全国的で専門的な機関を整備するとか、センターを造るということは、例えば、分科会などをつくって検討するということが今回の死因究明の計画検討会の枠組みの中で考えられることかどうかというのはお伺いしたいと思っていたのですが、いかがでしょうか。

○佐伯座長 その点については事務局からお願いできますか。

○佐々木参事官 事務局の参事官でございます。

具体的な会議の進め方につきましては、いろいろとまた各委員の御議論なども参考にしながら座長と御相談してまいりたいと思いますが、まず、冒頭に私から御説明いたしましたとおり、スケジュールとしまして、年度内に一定の形をつくっていくという時間的な制約がございますので、その中でどういった形が取れるかということになるかと思っております。

まずは、今日頂いた御意見などを踏まえながら、事務局で少し進め方を含めまして整理をさせていただきたいと思っております。

○佐伯座長 よろしいでしょうか。

○中山専門委員 よろしく御検討をお願いします。

○佐伯座長 まだもう少し時間がございますけれども、いかがでしょうか。

私から質問で恐縮なのですが、多くの御指摘を頂いたのですが、その中でも地域間の格差の解消が多くの委員の先生方から御指摘いただきました。これも以前からずっと言われていることで、なかなか難しい問題があるかと思っておりますけれども、推進協議会の設置についてもまだ設置されていない県もあるということで、推進協議会の設置が進まない要因がもしあれば教えていただきたいのですが、指名して申し訳ないのですけれども、家保委員、何かお考えはございますでしょうか。

○家保専門委員 高知県の家保でございます。

私どもの県も比較的早い段階で設置はしましたが、その際に議論がありましたのは、都道府県として推進計画には一定の期待をする役割があるのですけれども、推進計画の本編には具体的な記載がなかったということがやはり大きな理由ではないかと思っております。県で事業を行う場合、協議会を行う場合もそうですけれども、やはり予算の裏づけをするときにきちんと位置づけをされることが望ましい。それは財政当局とのお話でも出てまいりますので、そういう意味で、今回、基本法の中できちんと位置づけられることは、協議会の設置については、今後、一挙に進んでくるかと思っております。

もう一点、均てん化の部分で非常に気になりますのは、都道府県といえましても、人口

が100万以下の都道府県から東京都のように、非常に格差がございます。その中で、やはりナショナルミニマムとして各都道府県にどういう点までは確実にやっていくかを明確化すること。もう一点、例えば、今日もお話に出ましたが、薬学部や歯学部が関与するような部分といいますと、全ての都道府県に薬学部や歯学部があるわけではございません。医学部は全県にございますので、そういう意味での集中化を図る部分と均てん化を図る部分を計画の中できちんと分けていただいて、より高みにつながるような議論と計画内容にしていただければ、都道府県の立場としては非常に関係部局も説得しやすいかと思えます。

以上でございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。急に指名して申し訳ございません。

ほかに関連してでも結構です。

近藤委員、どうぞ。

○近藤専門委員 今の均てん化、各都道府県の委員会のことですがけれども、各自治体でも温度差があるということは確かにあるわけですし、これは、一つはそれほど力を入れていないということですね。実は日本の解剖のやり方は、地方都市、監察医のいないところは、原則的に警察が主体で解剖するかしらないかを決めているというのが現状なのです。そうなりますと、警察が一生懸命解剖をやろうとする、解剖を受けるところも一生懸命受けると、解剖が実際に増えている大学、地域は、逆に言うと、自治体から見ると、現状でも十分に死因究明がなされているのではないかという変な誤解みたいなものが生じて、十分な協議会の検討がされていない。

残念ながら、私のおるところの和歌山は、逆に言うと、協議会としては、地方行政としてはあまり活発にやっていないところなのです。しかし、解剖の数字を見ていただきますと、私は年間250体の解剖をしています。医者は1人です。ですから、地方行政から見ると、死因究明に関しては一応ほかのところよりもやっているという数字が出ますと、何となく、二の次、三の次になるというところがありますので、その辺のバランスですね。

僕も、地方行政、死因究明に関しては、警察中心ではなくて、特に先ほど鈴木委員が言われたように、ほとんどの御遺体は病死が多いことを考えますと、最初に扱うのは警察かもしれないけれども、やはり地方行政、地方自治体にももう少しそういう死因究明に対する意義を理解していただく。先ほど家保委員が言われたように、積極的にされているところとそういうところの温度差は、なかなかまだ御理解できていないところがあるのではないかと思います。

○佐伯座長 ありがとうございます。

今日のところは、このくらいでよろしいでしょうか。

少し早いのですがけれども、いろいろな御意見を頂きまして、各委員から頂きました御意見を踏まえつつ今後の議論を進めていくこととなりますので、事務局におかれましては、意見の整理等を頂くようお願いいたします。

これにて、本日の議事は終了したいと思います。

次回の検討会の日時につきましては、別途事務局から御連絡いただければと思います。

次回は、各関係省庁からこれまで進めてきた具体的な施策についてヒアリングを行うこととしておりますので、御準備のほどよろしくお願いいたします。

それでは、これで第1回検討会を終了させていただきたいと思います。

本日は、どうもお忙しいところをありがとうございました。