

○西平企画官 失礼いたします。それでは定刻になりましたので、ただ今より第3回「死因究明等推進計画検討会」を開催いたします。

構成員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

まずは、本日の構成員の出欠状況について事務局から報告申し上げます。

本日は、蒲田敏文委員から御欠席の連絡をいただいております。

また、御出席いただいております柳川忠廣委員、米村滋人委員におかれましては御都合で途中退席されると伺っております。

続きまして、本日の配付資料について確認させていただきたいと思っております。

本日の検討会につきましては、ペーパーレス化推進のためにお手元のタブレットのほうに資料を格納させていただいておりますので、それぞれ、このタブレットで資料を御参照ください。

今、開いております画面の一番上のフォルダーに過去の検討会資料というものが、その下に本日の資料といたしまして、座席表、議事次第、そのほか、参考資料1、参考資料2、資料1、資料2の順でPDFファイルの形でファイルが格納されているかと思っております。

もしそういう状態にない場合がございますら、事務局にお申しつけください。

資料については以上となりますけれども、まず、今の時点で大丈夫でございますでしょうか。

それでは、今後の議事の進行に合わせて資料を御参照いただければと思っております。

なお本日、推進本部の事務局長の迫井と参事官の伯野でございますが、公務等の都合で欠席させていただいております。御承知おきいただければと思っております。

マスコミ関係者の皆様におかれましては、冒頭のカメラ撮りはここまでということでお願いいたします。

それでは、以降の進行につきましては、佐伯座長にお願いしたいと思います。佐伯座長、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐伯座長 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。今日は皆様と対面で直接お目にかかることができまして、大変うれしく存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、議事に入ります前に、前回の検討会で委員よりいただきました御質問に対して担当省庁より回答をお願いいたします。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○西平企画官 それでは、タブレットの参考資料1のファイルを御参照いただけますでしょうか。こちらは「都道府県・大学等別資料」ということで、これまでの検討会におきまして都道府県ごとにもう少し細かく分析したような資料がないだろうかという御指摘を頂

戴しておりましたので、関係省庁にお願いいたしまして、幾つかの資料を都道府県ごと、あるいは大学の法医学教室ごとの資料を作成していただいております。

そうしましたら、順に報告をさせていただきたいと思っております。

PDFを下げていただきまして、右下にページ番号1と書いてございますけれども、こちらは警察庁さんの資料で、各都道府県別の令和元年の死体取扱状況ということで、死体取扱数、それから、その死体解剖をどれぐらいやったのかというのがそれぞれ司法解剖、調査法解剖ごとにカラムで分類していただいております、右端のほうに解剖率ということで都道府県ごとの数字を出していただいております。

解剖率の数字で申し上げますと、兵庫県が一番高く36.3%、広島県が一番低く1.2%、全国平均が右下に記載のとおり11.5%となっております。

今度は大学の法医学教室における実績ということで、2ページ目と3ページ目でございます。こちらは文部科学省さんに作成いただきました資料で、各都道府県に所在する大学の法医学教室における法医解剖の実施件数と、複数の大学法医学教室がある場合についてはその複数が合算された数字ということでございます。それぞれ御参照いただければという数字でございます。

同じく右下のページ番号で言いますと4ページ目で、こちらは同じように都道府県ごとの法医学教室の人員数につきまして、本年5月1日時点の数字ということで文部科学省さんに調査・作成をいただいたものでございます。

6ページ目からが、こちらは項目が変わりまして、都道府県別の検視ですとか死体調査及び検査に要する費用ということで、幾つか警察庁さんに御作成いただいた資料でございます。

まず、ページ番号6で、本年度の警察庁さんの当初予算額におけます検視に要する経費、あるいは死体の調査・検視に要する経費ということでその内訳を掲載いただいております。

7ページ目で、こちらは各都道府県警さんで検視等の立会の協力を依頼しているドクター、医師の数ということで、非常勤のお立場の方、あるいは非常勤のお立場ではないのだけれども、事前に登録等を行っているお医者さんの数、そういうことはないのだけれども、事前に協力を依頼しているということで分類をお願いして数字を記載していただいております。

また、右の方はそのような検視にあたっての補償の根拠ということで、条例等あるいは民間保険に基づいての補償があるということで○をつけていただいております。

次の8ページが令和元年度、昨年度の都道府県別の立会謝金執行状況で、検視あるいは死体調査等のそれぞれで都道府県警ごとに何件あったのか、総額と、あとは備考欄に補足内容を書いていただいております。

ページ番号9のところ、こちらは都道府県警別の薬毒物検査の予算執行状況でござい

ます。左側の欄が検視薬毒物検査で、右側のほうが死体調査薬毒物検査ということで、こちらも県ごとに数字を出していただいております。

ページ番号10で、同様に各都道府県警別の画像検査の予算執行状況ということで、同じく検視と死体調査、それぞれにつきまして件数と執行額を整理いただいております。

ページ番号11で、こちらは解剖の予算執行状況ということで、司法解剖と調査法解剖でそれぞれ分けて記載していただいております。

ページ番号12で、こちらは法務省さんのほうで司法解剖の関係経費ということで、下の※のところに書いてございますけれども、令和元年度で地方検察庁ごとで2件以上支出した検察庁さんのところの数字を抽出していただいたという数字でございます。

それから、最後の13ページ目で、監察医制度ということで今、監察医制度があります東京、大阪、兵庫、それぞれにつきまして、今年度、令和2年度の予算総額と、それぞれどういった人員が配置されているのかというもの。あと、右のほうに検案数、解剖数などを整理させていただいた資料でございます。

都道府県別の資料につきましては以上でございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。

続きまして、文部科学省から補充の御説明をいただけますでしょうか。

○文部科学省 文部科学省医学教育課長の丸山でございます。それでは、説明させていただきます。

前回ですけれども、今村知明委員から、大学内では法医学を死因究明のために充実しようとしても議論にならないので、国の方から一定のイニシアティブを取ってもらわないと進まないのではないかという御意見をいただいております。文部科学省としましては、法医学人材養成や死因究明等に取り組む大学に対して、現在、国立大学法人運営費交付金や補助事業である基礎研究医養成活性化プログラムによって支援をしているところでございます。

各予算の考え方といたしまして、運営費交付金は各大学の目的に応じた学内での合意形成された計画に基づく取組につきまして、国に対して概算要求が行われて経費を支援する形でございます。一方で、補助事業については、特定の人材養成に取り組む大学に対して一定の期間を設けて取組のスタートアップ経費を支援しているものでございます。

来年度に向けましても、法医学の知見・能力、児童虐待防止等に活用できる医師等を養成するための補助事業の新規要求を現在行っているところでございますが、当省といたしましては、このような財政支援を行うことにより、まずは既存の事業も含めて法医学人材養成や死因究明等に取り組む大学が、他大学や自治体、警察と連携した好事例モデルを構築し、その他の大学に波及させることを期待しつつ取り組んでいるといった状況でございます。

続きまして、近藤稔和委員から、現在行われている法医学の重点事業に関しまして、拠点機関の成果ないし評価の内容について、どのように客観的に評価しているのか、教えて

ほしいという意見がございました。

文部科学省の補助事業で、先ほども申しました基礎研究医養成活性化プログラムにつきましては、応募のあった各大学の事業構想の中から、専門の委員の審査により選定を実施しております。各事業の評価については、それぞれの構想の目標達成に向けて適切な取組が行われているか、特に人材養成の観点から評価することとしているため、必ずしも法医学解剖実施数等の実績が評価に反映されるものには現状なっておりませんが、近藤委員の御指摘の観点を事業評価の基準に盛り込むかどうかにつきましては、今後、評価を担当する専門の委員の御意見も伺いつつ検討してみたいと考えているところでございます。

なお現在、先ほど御紹介した概算要求を行っている新規事業が認められた場合には、公募時点から選定にどのような評価項目を入れるか、御指摘の点も含めて検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○佐伯座長 どうもありがとうございました。

ただいまだきました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。

では、まず今村知明委員、どうぞ。

○今村（知）専門委員 奈良県立医大の今村です。

今、文科省のほうから法医の補助金のお話を伺ったのですが、先進的なところを伸ばしていくという政策を取られていることはよく理解しているのですが、この法医の問題は各県で法医学の医師がいなくなってしまうと死因究明ができなくなるという問題なので、底上げの話なのです。ですから、その先進的なところをどんどん伸ばしていくことで伸びていくという政策は分かるのですが、ゼロになってしまいそうなところを底上げする政策は別に必要なのではないかと考えていまして、そういう施策を交付金ではなく補助金のような形でできないでしょうかというのが私からの質問の趣旨だったので、そこら辺のところを今後の予算要求とかで考えられるかどうかというのはぜひ御検討いただきたいところなのです。

○文部科学省 ありがとうございます。

私どもとしましては、各取組の好事例を拾い上げているのですが、その中で今も申し上げたように、都道府県とどのような連携をして、どういう形で資金繰りも含めて行っているかということも含めた上で横展開をしていければと考えておりまして、それを踏まえ各都道府県もいろいろなことに気づいていただいて、どういう取組が自分の県等でできるかということをぜひ考えていただきたいという意味で行っているところがあります。

大学は教育研究組織ですから、当省としては、一義的には教育研究のための支援ということしかできないところがございますので、その辺、新たに何ができるかは今後の、来年、再来年以降の概算要求に際してどういうことができるかということはまたちょっと検討させていただきたいと思いますが、やはり予算の獲得の方法において、教育研究に関しては、かなり先進的なものを後押しするというストーリーでないとなかなか確保できないところ

があるかなと思っているところでございます。

○今村（知）専門委員 多分、死因究明で一番困るのは各県の警察関係なのです。例えば県庁の組織で国立大学とかにはやはりなかなか物が言いにくい状態で、それはまた補助金を出すとかというのも難しいですね。県から国に対しての補助金ということになるし、そういう国の立場からある程度、大学、特に国立大学に対しては手伝ってあげてくださいということを助言してあげないと、なかなか国立大学のほうは動きにくいと思うのです。

ですから、先進事例をどんどん活性化させていくことのほかにも実際、医師が1人もしくはゼロというところもありますので、そういう状況を何とか底支えできないかということを考えてもらいたいのが切なる願いでありますので、ぜひお願いします。

○文部科学省 ありがとうございます。

国立大学に関しましては、先ほど申しましたように、運営費交付金ですので、ボトムアップ的な概算要求事業になってしまうものですから、加えて、先ほどの好事例も含めまして、医学部長等が集まる会議において紹介していくとともに、ぜひとも前向きに取り組んでいただきたいという促し等をやっていきたいと考えております。

○佐伯座長 今村聡委員、お願いいたします。

○今村（聡）専門委員 ありがとうございます。

まずは、このたび警察庁、そして文科省がこういう詳細なデータを出していただいたことは、これはかなり調べるのも大変だったのではないかなということで、感謝を申し上げたいと思います。今までなかなか見たことがなくて、知りたくても分からなかったものが詳細に出てきたということは大変有益だなと思っております。

こういうふうにはデータを拝見すると、やはりいろいろな県ごととか大学ごとに差があるのは間違いない事実だと思うのですけれども、では、なぜこんなに差があるのかという、あまり少ないところであるとか、そういうところを挙げてどうするのかという話ではなくて、やはりそれぞれの個別の、例えば財政面であるとか、いろいろな問題があっという差が出てきているということだと思いますので、やはり前向きな議論をしていただいて、国として何をしていくのか、体制整備をしていくのか。全国をなるべく均てん化していくためには国がどういう支援ができるのかという議論にしていきたいなと思っております。

個別の事例を挙げさせていただくと、検案をしている先生のいわゆる何か事故が起こったとき等の補償の根拠というものを見ても、非常勤の公務員扱いで対応されているところは条例等と、あるいはそれ以外のところは民間保険みたいな大体のイメージはあるのですが、よく見ると全く補償のない県もありますし、国として共通のルールはどこにするのか、あるいは都道府県としてやるべきことは何なのか。これはある程度区分けしないと、いつまでたっても同じことをしたときの評価が県によって違うみたいな話になるので、ぜひともその辺は国としてルールを統一できる場所は何なのかということについても少し議論していただければありがたいなと思っております。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

都築委員、お願いします。

○都築専門委員 参考資料1の7ページ、8ページで、警察庁さんからの資料で、検視等の立会い協力を依頼している医師数というところに歯科医師の数は入っているのでしょうか。

そして、その右の8ページの立会謝金というところに歯科の検査を行ったもの、いわゆる歯牙鑑定謝金が含まれているのでしょうか。

それから、もう一つ、10ページに死体調査画像検査というものがあるのですけれども、これは身元確認のための画像検査も含まれているのでしょうか。

この3点をお伺いしたいのです。

○警察庁 警察庁でございます。

今回作成させてもらった資料の中では、歯科医師の方にお支払いするもの等は入っておりません。医師の方のみでございます。

○都築専門委員 そうしますと、これはあくまでも死因究明のための検査であって、身元の調査のための検査等の費用はここには入っていないということですね。

○警察庁 今回のこの資料の中では入っていないということでございます。

○都築専門委員 分かりました。

では、そうしますと、警察庁さんのほうで身元を特定するための費用といいますか、それはどこから出しているのでしょうか。こちらの認識としては、歯牙鑑定謝金に関しては国庫から出ていると認識はしているのですけれども、それ以外の調査であれば県費から出ているという形で、こういうところには数字として反映されていないということなんでしょうか。

○警察庁 申し訳ございません。ちょっと資料が手元にないのですが、歯牙鑑定謝金が国費から出ているということはあると思いますので、またすみません、そこはちょっと調べてまして報告をさせていただきます。

○都築専門委員 歯牙鑑定謝金に関しての執行状況もこういうものの中にそれを含まれていただければ助かります。よろしくをお願いします。

○佐伯座長 ほかにいかがでしょうか。

米村委員。

○米村専門委員 参考資料1の1ページ目の都道府県別の死体取扱状況の表に関して、2点ほどお伺いしたいと思います。まず1点目ですが、「その他の解剖数」という項目の数字について、都道府県による違いが顕著に出ているように思われます。この項目は行政解剖を中心に行っていると理解してよろしいのでしょうか。内訳や内容が分かりましたら、御教示いただければと思います。

それから、2点目ですが、大阪の解剖率が10%程度で、個人的にはかなり低いという印象

を受けたところです。私のもともとの認識では、監察医がいる都府県については、死因究明の制度運用はかなりうまくいっていると考えていたのですが、大阪がこういう形になっていることは承知しておりませんでしたので、正直、この資料を見てかなり驚きました。

なぜなのかということ直接的に示すものかどうかは分かりませんが、資料の13ページ、大阪府監察医事務所の常勤の監察医数がゼロになっていて、非常勤が45名となっています。これは、全てを非常勤で回しているということなのだろうと思いますが、こういった事情があって解剖率が下がっているということがあるのかどうか、お答えいただける範囲でお答えいただけると大変ありがたく思います。

○警察庁 警察庁でございます。

御質問の1点目、その他の解剖数で、これは公衆衛生目的で行われる監察医解剖や、いわゆる御遺族の承諾を得て行う承諾解剖等が含まれておるものでございます。

○西平企画官 厚生労働省でございます。

大阪の監察医事務所はおっしゃるとおり、13ページの資料で申し上げますと常勤がゼロで、全て非常勤のドクターになっているということでございますけれども、これと解剖数との因果関係があるかないかという点につきましては、あるとはなかなか言い切れないうち、ないとも言い切れず、因果関係があるかどうかは正直分からないところでございます。

以上でございます。

○佐伯座長 近藤委員、どうぞ。

○近藤専門委員 今の米村委員の御質問の2つ目です。大阪がなぜ少ないか。我々、法医学関連の者としては、一つはやはり常勤が少ないということはあると思います。といいますのは、東京都監察医務院も含めまして、兵庫も大阪も一度は監察医制度自体が非常に各自治体からもう必要ないのではないかと問われたような時期がございまして、東京都のほうは非常に今、御尽力いただいて、常勤の数も多くて、やっていますけれども、兵庫も以前は本当になくなる直前までいったと聞いております。大阪に関してはずっと10年近く常勤がない状況で、各地域の先生方が非常勤で行っている状況で、それに加えて、いわゆる解剖に関しては、医師だけではなく、その周りのスタッフ、いわゆる解剖を補助する方々の人数も減っている中で、これは私的な話ですが、なかなか解剖率を上げにくい状況であるとは聞いたことはあります。

ですから、一つはやはり非常勤の方しかおられないことに関しては、簡単に言いますと、それぞれの非常勤の方々がそれぞれの自分の基準で解剖を行う。ある程度、一つの統一されたものがなかなかその辺が難しい状況なのだろうと我々は第三者的には、実際、私も和歌山に赴任してから大阪の監察医の辞令を受けておりますが、いかんせん、地元が忙し過ぎて行けない。そういう形で、本当にそれぞれの非常勤の方が何とか回している状況で、3～4年前ですか。5～6年前かもしれません。一回、大阪府の方が来られまして、大阪府の監察医事務所を残すのか残さないのかということで会ったときに、私としては東の東京、西の大阪というものは非常に大事なもので残すべきであるという話をしまして、監察医

の在り方、やはりいわゆる府民にいかに関係をフィードバックするかということも含めてアドバイスさせていただいたことはありますけれども、いかんせん、今の状態は常勤の方がおられないのは非常に大きな問題であると我々は考えます。

○佐伯座長 ありがとうございます。

家保委員、どうぞ。

○家保専門委員 ありがとうございます。

資料の4ページ、5ページで、今村知明委員と問題意識が重なるかもしれませんが、大学の法医学教室の人員がこれだけ差があるのは正直びっくりいたしました。当県の場合も6人ですが、これらの方々に解剖と教育と研究をやることになります。

解剖の実数は差があるかもしれませんが、本当に法医学教室の人員が1人、2人で教育が可能なのか疑問です。ここがおろそかになりますと、将来医学部の教育の中で法医に関心を持つ方は当然減ってくると思います。医学部の教育は全て必須であったと私も記憶しており、その中で十分なことができるのか。これだけ差があることが本当に医学教育のカリキュラムで容認されるというのは少し疑問になると思います。

やはり一定レベルの教育を実施するためには最低限の必要人員は大学には国立であろうと私立であろうと満たしていただくことが必要ではないかと思います。今回、こういう資料を出していただいたのははっきり分かりましたので、問題意識をやはり国全体、それから、大学に持っていただかないといけないと思い、意見として言わせていただきます。

ありがとうございました。

○佐伯座長 ほかにはいかがでしょうか。

それでは、もしございましたら、後でもまた戻っていただいて結構ですので、議事次第に基づいて進めてまいりたいと思います。

まず、議題1の「テーマ別ミーティング等の結果報告」についてです。

事務局よりテーマ別ミーティング等で議論した結果が資料1として提出されておりますので、御説明をお願いいたします。

○西平企画官 そうしましたら、お手元のタブレット、左のところ資料一覧の方に戻っていただきまして、資料1のファイルを開いていただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

これまで各委員の方々あるいは関係省庁を交えて、今まで何度かオンラインによるテーマ別のミーティングを実施してまいりました。今日はこれまで開催したものについて、その概要について報告をさせていただければということでございます。

まず、テーマ別に関しましては「1 身元確認体制の充実」ということで、都築委員、柳川委員と厚生労働省、文部科学省でミーティングを持たせていただいております。

①のところでございますけれども、モデル・コア・カリキュラムに関しまして、文部科学省さんで検討を進めていただいておりますが、そちらのほうに歯科法医学の専門家を改定委員に入れていただけないだろうかという御意見ですとか、あとは歯科の養成課程につ

いては文科省と厚労省が協力して進めていくことが必要ではないかという御意見を頂戴しております。

また、口腔診査情報標準コード仕様に関しましては、それを用いてデータベースを整備するというところでございますけれども、歯科クリニックで多く導入されていますレセコンでできる範囲で進めていくことがまずは必要なのではないかとということと、その上で可能であれば画像データとのシステムのひもづけをしてはどうだろうかという御意見を頂戴しております。また、そのデータベースに関しましては、法的な問題についての検討が引き続き必要であろうという御指摘を頂戴しております。

地方協議会の関係で、家保委員、久保委員、近藤委員、野口委員に御参画いただきまして、厚生労働省とディスカッションを行いました。

その際、厚生労働省におきまして、まだ全県設置に至っていないという現状でございますとか、活動実態が様々であるということ踏まえて、各県の情報をホームページで一覧化してはどうかでございますとか、各県での活動が活発になるようなマニュアルをお示しすることが考えられるのではないかとということでございます。

次の2ページ目に行ってくださいまして、④で、地域間の格差に関しましてでございます。先ほどいろいろな県別の資料を提示させていただいておりますが、そのようなことも含めて指標を決めて実態把握がまずは必要であろうということで、その上でいろいろ対策を講じていくことが必要であろうという御意見でございます。また、その④の3つ目のポツで、警察が不要と判断した場合でも、公衆衛生上必要とした場合、何らかの解剖あるいは検査が実施できるような仕組みを地方協議会なりにおいて議論がされるべきなのではないかとということと、あとは実態として各県の中で完結し得ない場合につきましては、県境を越えた体制構築も考える必要があるのではないかとという御意見を頂戴しております。

続きまして「3 死因究明体制の充実」というテーマのところ、家保委員、今村知明委員、久保委員、近藤委員、野口委員と厚生労働省、警察庁のほうで意見交換をさせていただいております。

そこで出された御意見といたしましては、検案1体当たりの費用の基準を国において何らか示すことができないだろうかということでございますとか、あと、検案の質確保の観点からは、医師会のほうで研修会をやっていただいておりますけれども、それを一歩踏み出して資格制みたいなものが考えられないだろうかということ。また、検案医の処遇・待遇につきましては、学校医の制度などを参考に何らかもう少し改善する余地があるのではないかとという御意見を頂戴しております。

⑥のところ、公衆衛生目的の解剖体制の充実ということで、解剖率に地域格差があるということで、先ほどデータをお示しさせていただいております。また、今村知明委員からも御指摘いただいておりますが、まずは解剖医が少ないというのは現場として警察部局が一番影響を受けるということでございますので、警察部局から都道府県の衛生部局なりに危機意識を強く伝えることでございますとか、あるいは国立大学の場合につきまして

は文部科学省さんのほうから働きかけが必要なのではないかという御意見を頂戴してございます。

⑦、公衆衛生目的の薬毒物検査などについてでございます。次の3ページ目のところで、1つ目のポツでございます。なかなか全国的に全ての都道府県に整備というのも難しいので、地域ごとの拠点の整備も念頭に置くべきではないかということでございますとか、あるいは死亡時画像診断につきましては、死因究明用のCT等を1つずつ各都道府県には設置してもらう必要があるのではないかということ。それから、解剖医と同様に画像診断を行う方についての補償や処遇についても考える必要があるし、そのためにも地方協議会には放射線技師会や放射線医の方に入ってもらって議論に参画してもらうことが必要ではないかという御意見を頂戴してございます。

以上がテーマ別で複数の委員の方に入っていたいただいた議論で、そのほか個別にいろいろ御意見を頂戴している委員の方との意見交換をさせていただいておりまして、それが3ページ以降でございます。

今村聡委員との間では、検案医等の人材確保・処遇の関係での御意見を頂戴し、また、死亡診断書の電子化などについても意見交換をさせていただいてございます。

4ページ目で、同じく今村聡委員からはCDRに関しましても御意見を頂戴しております。

今村知明委員からは法医人材の育成確保、先ほども御意見を頂戴いたしましたけれども、その関係で緊急医師確保枠の活用のお話とか、あとは死亡診断書に関しましては人口動態統計との関係を踏まえた御意見を頂戴してございます。

それから、久保委員のほうからは薬学教育モデル・コア・カリキュラム、あるいは薬剤師国家試験との関係のお話、それから、薬毒物標準ライブラリの整備ということで、実際に検査をするにあたっての標準品の入手方法として国立医薬品食品衛生研究所の標準ライブラリの活用について御意見を頂戴してございます。

次の5ページ目で、佐藤委員からは在宅死、在宅における穏やかな看取りのために何ができるだろうかということで、死体検案講習会の充実、あるいは訪問看護との連携といったところの御指摘をいただいておりますし、地域ごとでできることをしっかりとリソースを確保するための計画的に進めていく必要があるのではないかという御意見を頂戴してございます。

それから、中山委員との意見交換におきましては、先ほどもお話に出ましたが、薬毒物検査、公衆衛生を目的とするような検査がしっかりとできるような体制整備ができないだろうかということと、データベースにつきましては、なるべく多くのデータが含まれるようなデータベースにしていく必要があるのではないかという御指摘。あとは、地域ごとの解剖率のお話につきましては、今の人員体制が結構地域ごとにばらばらであるということもございまして、なかなか出口の解剖率を数値目標として設定することは難しいのだけれども、何より人材確保が大事、最重要ではないかという御指摘を頂戴してございます。

簡単ではございますが、テーマ別のミーティングの概要の結果報告でございます。

以上でございます。

○佐伯座長 どうもありがとうございました。

議題1に関連いたしまして、久保委員より参考資料2を提出いただいておりますので、御説明をお願いいたします。

○久保専門委員 参考資料2を御覧ください。これらの地域格差に絡む問題なのです。例えば薬毒物分析を行う場合にどのような機材が必要なのかといいますと、基本的に、少し専門的になりますが、質量分析装置というものが大事になってきます。略語で、図のほうで下に整理しておりますが、ガスクロマトグラフと液体クロマトグラフというものがありまして、ガスというのはガス化しやすい化学物質で、液体というのは通常のお薬のように水と一緒に飲むようなお薬です。こういうものを分析するものです。

こちらは日本法医学会のほうの中にあります法医中毒研究会で昨年の2月に調査した結果なのですが、ここの「MS」と書いているのが質量分析装置ですが、これがあるかないかによって薬物分析がどの程度できるかということが分かります。

それで、全く質量分析装置が県内に所在する大学法医学教室にないのがオレンジ色で、ガスクロマトグラフだけがあるところが、もしくは液体クロマトグラフですか。1機種しかないのがベージュ色となっています。これを考えますと、回答なしというところが15都道府県ありますが、全く薬物分析が現状、法医学教室でできないと思われるのが8大学で、片方しかなくて、これが不十分な検査機器しかそろっていないところが5県。つまり、13県は無理だということです。

分析可能というのは19都道府県で、では、15の都道府県はどうなっているかと言いますと、これは我々、大体、内部の事情は分かっていますけれども、3分の1ぐらいは機械があるけれども、残りの3分の2、恐らく10の都道府県は全くないと思われれます。

薬物分析をしようとしたとしても、現在、機器がない大学があるので、なかなかこれができないというところがこの資料から読み取れます。

以上です。

○佐伯座長 どうもありがとうございました。

テーマ別ミーティング、それから、個別の打合せに御参加いただき、詳しい御検討をいただきまして、大変ありがとうございました。

○久保専門委員 補足をよろしいでしょうか。

○佐伯座長 はい。どうぞ。

○久保専門委員 テーマ別ミーティングの④と⑤に私、関係しているのですが、今回、警察庁、文部科学省からデータを出していただきまして、我々としては法医学会の理事、中毒学会の理事をやっております、大体把握していたつもりですが、皆さん、これでお分かりのとおり、医師数が本当に1しかいない都道府県がたくさんあるということ。そして、解剖率についてもかなり差があることを、もう一度資料をよく見ていただきたいと思います。

キーワードは、④に「地域間の死因究明体制の格差の是正」と書いてあるのですけれども、私自身も言ったのですが、では、何か正なのか。何があり得るべき姿かをここで議論していただきたい。

一般的に、私、この世界に入りまして30年近くやっていますが、昔は人口100万人当たり異状死体、警察取扱死体というものが1,000人出る。福岡県の場合は511万人の人口ですから5,110人ですが、高齢社会になりまして5,800人ぐらいになっているわけです。これをどういうふうに見ていくか。平成20年当時、我々は司法解剖標準化指針というものをつくりましたが、そのときにアメリカ合衆国の監察医制度とかを調べますと、100万人当たり1人の医師がいる。それで、交代医師を入れるとすると100万人当たり2人だと言っているのですが、これから在宅が始まりますともう少し必要かと思いますので、まず、この是正の部分を考えていただきたいと思えます。

それと、⑦の「公衆衛生目的の薬毒物検査、死亡時画像診断の充実」のところ、この中で追加していただきたいのが、議論の中でお話ししたのですけれども、検案医師の身分が都道府県の嘱託になっていっている地域もある。そうでない地域もあると同じように、このCTを撮影する施設を県の嘱託機関みたいな形にいただければより協力が得られるのではないかという発言を私はこの中でいたしております。

続きまして、各委員との個別の打合せの中の4ページになりますか。「薬学教育モデル・コア・カリキュラム、薬剤師国家試験の出題基準の改訂」の中で、こちらのほうは文部科学省の方にはお話ししているのですが、薬学教育の拠点化。今、法医を行う医師の養成や歯科医師の養成のところまで来ていますので、薬物分析を担う人材の育成ということで、薬学教育の拠点化を進めるため、文部科学省において運営費交付金または補助金による支援策を検討していただきたいというのをお願いしております、実際、御回答をいただいているところがあります。

私に関しましては、こういったところを補足させていただきます。以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

ほかにも、ミーティングの内容あるいは個別の打合せについて補足がございましたら、お願いしたいと思います。また、御質問、御意見、いずれでも結構ですので、よろしくお願いたします。

今村聡委員、どうぞ。

○今村（聡）専門委員 ありがとうございます。

1点、資料1の2ページの「3 死因究明体制の充実」の⑤の「検案医、警察協力医の人的確保、処遇の検討」のところなのですけれども、ポツの2つ目に「検案の質の担保」という記載があります。これは何でもそうなのですが、やはり質の担保は非常に重要で、日本医師会もこういった検案を実施していただく医師の質を上げていくということで、死体検案研修会を法医学会の御協力をいただきながら開催させてきていただいている実態でございます。

ここで、先ほど家保委員からもお話のあった医学教育の中のいわゆる死体検案についての教育はすごく重要だと思っていて、これは現在の人材不足ということもあるのですけれども、今後、在宅医療が進んで在宅でお亡くなりになる方も非常に増えてくる中で、全ての臨床医がこういった検案の能力をやはり高めていくのは非常に重要なのですが、先ほどの法医学教室の人材の不足もある中で、そこをどうやって充実させていくのかというのはすごく大事だと思います。

もう一点、ここに資格制にするということが書かれておまして、これは2点ありまして、1つは一般の検案については全ての医師はそもそも検案できるのが大前提であって、それを医学教育の中でやはり質を担保しながら、臨床している中では我々の研修制度をどんどん利用していただくということだと思います。

もう一つ、警察の検視の立会い等でもこういうものを資格化したらいいいのではないかという意見もあるのは承知しているのですけれども、ただでさえ、今、こういった医師が不足している中で、要するにハードルだけ高くしてインセンティブがないと、ますます実施する方が減ってしまうおそれもあるので、こういうことを考えるのであれば、やはりきちんとしたインセンティブをしっかりとつけながら、多数の医師が参加する中で、より質の高い人を求めるために資格化するのが流れではないかなとは思っております。

○佐伯座長 ありがとうございます。

近藤委員、どうぞ。

○近藤専門委員 この委員会は私も参加したので、今、今村聡委員が言われたので、恐らくあくまでもこれは単なる資格で、我々としてもインセンティブを含めて、やはり我々が見ていても今の日本の死体検案の状況は、いわゆる法医学の専門家が行っているものよりもはるかに臨床の先生方に協力を得て行っているのが現状なのです。実際、これを臨床の先生方が全くできないようになってしまうと、多分パンクするのは目に見えている。

そういう中で、ただ、そういう身分の保障とかインセンティブとか、そういうものは全く議論されないまま来た状態がやはり現状だと思いますので、あくまで単に資格制というものではなくて、必ずその際にはインセンティブを含めて並行して話を進めないという資格制にしても僕も難しいと思いますので、あくまでもこれは資格制をちゃんとインセンティブを含めたということで検討していくべきだと僕も思います。

そうしないと、逆に言いますと、臨床の先生方が今、ほとんどボランティア的に協力していただいている部分が多い中で、協力する気持ちもだんだん萎えてくると結果的に我々全体が倒れてしまう形なので、そこら辺は私もインセンティブというものは十分議論していくべきだと思います。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

柳川委員、どうぞ。

○柳川専門委員 資料1の1ページ目の「1 身元確認体制の充実」の②のところ、一

番下段のアンダーラインで「データベースの整備の前提となる法的な問題について検討することが重要ではないか」。まさにそのことなのでありますが、前回の死因究明等推進計画の議論の中でも今、どこまで進んでいるかという、歯科の所見、歯科データは標準化を何とかできました。厚労省事業でそれをやってきました。今後、それをデータベース化するとして、例えば大規模災害時の不特定多数の多数遺体が発生した場合に、そのデータを検索して活用する場合に、これは個人を特定するデータですので、多数遺体のデータベースを検索して個人を特定するスクリーニングに使っていくときに法律的な整備が必要ではないかという指摘が予てよりありました。それがまだ議論を尽くされていないので、まさにここに書いてある問題意識のとおりなのですけれども、この検討会で検討をお進めいただきたいとは思いますが、いかがでしょうか。

○佐伯座長 ありがとうございます。

都築委員、お願いします。

○都築専門委員 今のデータベースの法的な根拠ももちろんそうなのですが、第2回目の検討会のときに質問させていただいた、歯科医師が死体の検査をする法的根拠というところを、これは事務局のほうで検討していただくということであったので、今回のミーティングのところでは特にお話をしなかったのですが、先ほどお話がありましたように、お医者さんのほうが検案の質を担保する。そのためにインセンティブがというお話ですと、まさに歯科はその資格すら法的な裏づけがないというところなんです。あくまでも国家公安委員会規則の死体取扱規則がいわゆる死因身元調査法になって、そこに歯科医師に行わせるという文言が入っただけであって、根本的に歯科医業として死体の検査をするというところは全く規定されていません。

ここの部分に関しては歯科医師法の第1条の目的に決して外れるものではないと思いますので、そこをまず検討していただいて、その上で質をどういうふうに担保するかというところに行かないと、ボランティアだからといって、あまり責任のないような身元の検査が行われてしまうところにつながっていくと思いますので、改めて、第2回目のときにもお話をしましたけれども、歯科医師が死体を検査するところの法的根拠。ここの整理をしっかりとやっていただければと思います。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

今後の検討のテーマの整理にあたっては、法的な整備が必要な部分、それから、運用の改善が必要な部分、予算の手当が必要な部分、等々、何が必要かという観点からの整理も必要かと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

今村知明委員、お願いいたします。

○今村（知）専門委員 久保委員から出た資料2の資料はなかなか衝撃的で、このLC/MSがない県がこんなにたくさんあるということで、これは実際に毒物混入などを疑った場合

にはどういう検査をされているのか。

警察庁のほうには、このLC/MSがあってできる体制なのかというのは、その辺のところをもう少し教えていただきたいのです。

○警察庁 警察庁でございます。

大学の先生方をお願いする場合もあれば、科学捜査研究所で検査する場合もございますし、本当に必要であればどこかに委託して検査してもらうこともあろうかと思えます。

○今村（知）専門委員 科捜研にLC/MSがないということはあるのですか。

○久保専門委員 ないです。

○今村（知）専門委員 では、すぐに法医から依頼してやることはできる体制なのですか。

○久保専門委員 私が答えるべきですか。

○佐伯座長 久保委員、どうぞお願いいたします。

○久保専門委員 警察庁の方に苦言を述べることになりそうなのですが、犯罪捜査に関係すると警察の方々がやってくれますが、もしかしたら薬毒物が関わっているということになったときでも、犯罪に関係のない場合にはなかなかやっていただけない。その代わり、先ほど予算の話があったように毒薬物ができる簡易キット、尿を1滴落としたらできるというところで、尿が取れる症例については警察のほうでやっているのです。

私としては、できれば簡単な、私のところでもシステム的には1回入れると600ぐらいの乱用薬物から医薬品からできるシステムを作って、システムでデータベースに入れていますので、そうすると分析できると思うのですが、なかなか今、犯罪捜査とか乱用薬物の現状で科捜研に、先ほど言いましたように、人口100万人当たり1,000体出る異状死体の中で尿が取れる死体が半分あったとしても、それだけのものを日々分析するのは難しいかと思えます。

福岡の場合と伺いますか、県外の警察からも私、犯罪捜査も含めて引き受けて分析はしていますが、なかなか全部はできないのが現状です。だから、できれば各都道府県に、警察の組織以外にこんな機器があれば、今はオートマチックになっていますので、尿を入れるとある程度分析できるというところまで行けるので、そういうものができたらいいなというのが私の個別案件でのお願いしたところでした。

○佐伯座長 近藤委員、どうぞ。

○近藤専門委員 今の久保委員のお話のように、なぜ和歌山県が回答しなかったのか。うちも機械は全部そろえているのですが、基本的には我々の立場からすると、同じ薬物分析をする際に、もちろん、科捜研でお願いできる部分はあると思うのですが、元来、司法解剖に関しては中立性ということで、やはり大学での鑑定人がやることのほうが後々の司法の現場においてもいいのではないかということで大学にあったわけで、もちろん、科捜研は科捜研できちんと、実は解剖以外にもいろいろな薬物検査をしているわけです。正直申し上げますと解剖以上に、例えば今、DNA検査と薬物検査というものは科捜研は本当にパンクするぐらいの状況で日頃検査しておる状況です。

ですから、それにプラス解剖のものが含むという、かなりその部分はやはり解剖を受けた、囑託された我々がやるほうが中立性が高いのではないかと考えていますので、やはり各大学なり、今の状況でないところは一応、科捜研に依頼している大学も聞きますし、もしくは近隣の大学に共同で試料を送ってやっている状況ですけれども、ただ、これも20年前に比べるとはっきり言って、こういう装置がそろっている大学が4倍も5倍もなっているのです。

我々が法医学をやった頃は、GC/MSでさえある大学が日本で法医学教室は片手で数えられるかという程度の大学しかなかったのです。ですから、そういう意味で考えると、かなり全体的に設備は充実してきているとは思いますが、まだまだその辺りが、これは費用的な面と人力的な面で、薬物を分析するにあたって、今度はある程度のいわゆる機械に張り付ける人が必要で、そういう点もあります。ただ、トータルの中でやはり各県で、もしくは隣同士で、2つで1つとかでもいいのですけれども、科捜研以外でちゃんと大学側ないし解剖施設で、ある程度、装置をそろえる必要はあると思っています。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

まだ御意見等があるかと思えますけれども、次の議題2の「これまでの議論を踏まえた主な論点案について」でもまた御議論いただくことになるかと思えますので、まずは事務局から御説明をお願いいたします。

○西平企画官 そうしましたら、資料2のファイルを開いていただければと思います。「これまでの議論を踏まえた主な論点案」で、これまでの会議あるいはミーティングなどでいただいた御意見を計画の項目のところに落とし込んで論点のような形で示させていただいた資料でございます。

法律におきましては、死因究明に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために計画を定めなければならないというのが19条の第1項で定められてございます。

また、推進計画におきましては到達すべき水準でございますとか、講ずべき施策、その他、必要な事項について定めるとともに、原則として、具体的な目標及びその達成時期を定めるというふうになってございます。

第7項におきまして、計画につきましては、3年に1回、検討を加えて、必要があると認めるときは、変更しなければならないということで、ローリングをするということが前提になってございます。

このような計画全体に関する御指摘といたしまして、1ページ目の下、①、②と書いてございますけれども、御意見を頂戴しておりまして、実現可能な施策を単に羅列するのではなくて、人づくりに資するような内容としてすべきではないかという御意見でございますとか、策定後の計画の進行管理の在り方についても検討しておく必要があるのではないかとこの点を論点として掲げさせていただいてございます。

2ページ目で、こちらから法第10条以降に、計画に定める柱のようなものが基本的な施

策として掲げられてございます。

その1つ目が「死因究明等に係る人材の育成等」で、法律第10条に規定されているものでございます。この点に関しましては、これまでの御議論の中で①から④のような論点があるのではないかとというふうに整理させていただいております。

1つ目が、法医学者、警察協力医など、法医学に携わる医師の確保についてどのように考えるかということで、具体的には緊急医師確保枠の活用というお話も出ていたところでございます。

②は、先ほどもお話が出ました大規模災害時の検案に備えた、死体検案に関する研修会の活性化というお話。

さらに③、歯学教育におけます教育内容の充実でございますとか、④、同様に薬学教育におけます教育内容の充実。また、国家試験の出題基準の改訂という御意見、論点をいただいているところでございます。

この資料の構成上、その下のちょっと字を小さくして書かせていただいておりますのは、関係するような施策といたしまして、現行の計画に記載されているものを御参考までに記載させていただいている。そういう資料の構成になってございます。

3ページでございます。3ページ以降、同じように残りの8つの基本的施策ごとに主な論点と現行の計画の主な施策を書かせていただいております。

2つ目の柱が、法第11条に規定されております「死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備」で、論点といたしましては、個々の大学内の完結ではなくて、大学間あるいは学部間の連携によって教育研究拠点の整備を推進してはどうかという御意見を頂戴しているところでございます。

続きまして、3でございます。法第12条に基づくもので「死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備」で、論点といたしましては地方協議会の活性化ということで、例えば検討事項例を示すマニュアルの作成といった御意見を頂戴したところでございます。

次に、4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」で、法第13条に基づくところで、これまでの御議論ではここに特化したような論点は特に出てこなかったのではないかなと考えておりますが、現行計画におきましては、下にa. からe. で書かせていただいておりますけれども、このようなことを現行計画においては、このテーマに関しては掲げておるということでございます。

続きまして、4ページ目でございます。5のところで「死体の検案及び解剖等の実施体制の充実」、法第14条で、ここはまたさらに幾つか項目を細分化してございます。

まず「(1) 検案の実施体制の充実」で、論点が4つぐらいございます。こちらは災害時の検案の体制の確保というお話でございますとか、あるいは実際に検案に携わっていただく検案医の処遇の確保をどう考えるのかという点。また③で、今後増えていくであろう在宅死に関してどのように考えるのかというお話。それから④で、検案医が必要と考えた場合の薬物検査の実施についてどのように考えるのかという御議論がございました。

また「（２）解剖の実施体制の充実」という点に関しましては、公衆衛生の観点からの解剖の実施体制の充実を図るべきではないかということと、地域ごとでの目標の設定が必要なのではないかというお話がございました。

５ページでございます。こちらは法第15条に基づく施策で「死因究明のための死体の科学調査の活用」でございます。

まず「（１）薬物及び毒物に係る検査の活用」で、薬物標準品ライブラリの整備のお話でございますとか、あるいは犯罪捜査ではなくて公衆衛生の観点から法医学者あるいは検案医が必要と考えた場合の検査等を実施するような仕組みが考えられないだろうかという論点がございました。

また「（２）死亡時画像診断の活用」で、こちらは迅速に画像検査ができるような体制と、あとは読影についても迅速にできるような体制の確保が必要ではないかということと、全ての小児死亡事例の死亡時画像診断の制度化。また、CDRの制度化に向けた検討というお話も出てまいりましたし、今年度から開始しております小児Aiモデル事業と異状死死因究明支援事業検証事業との連携が必要なのではないかという御意見をいただいております。また、実際に死亡時画像診断をやった場合と、それを実際に解剖された場合の所見との検証というものも可能であればやるべきではないかという御意見を頂戴してございます。

６ページ目で、７といたしまして法16条に基づく「身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備」で、先ほどお話が出ました歯科診療情報データベースの構築のお話でございますとか、死後所見の採取のための資機材の整備といったものが必要なのだというお話。それから、身元確認を行っていただきます医師、歯科医師の処遇の確保という御意見・論点を頂戴してございます。

最後、７ページ目で、８といたしまして「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」です。

まず「（１）死因究明により得られた情報の活用」に関しましては、現在、診断書と検案書は同じ様式ではあるのですけれども、別々の書類として提出いただいておりますが、それを分けて集計することに何らか分析ができるのではないかというお話でございますとか、あるいはより迅速・正確な処理のためには死亡診断書の電子化を考えるべきなのではないかというお話。あるいは解剖情報などのデータベース化も考えられるのではないかということと、あとは死因究明とCDRの連携という御意見を頂戴してございました。

また「（２）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」が項目として挙がっておりますけれども、今回の御議論においては特に御意見はなかったかなと思っておりますが、こちらに書いてあるとおり、現行計画におきましてもa. からd. のような施策について掲げさせていただいているところでございます。

最後になりますけれども、９の「情報の適切な管理」でございます。法第18条に規定されてございまして、これは実は前の法律においては、この項目は法第18条のような規定がなく、今回の法律から新たに規定されたものでございまして、これまで特に議論等はなか

ったかなと思っておりますが、基本法の第18条の趣旨を踏まえれば、死者及びその遺族等の権利・利益に配慮した上で、死因究明等により得られた情報の適切な管理のために必要な施策を掲げるということになろうかと考えております。

今回、主な論点案ということでこのような形でまとめさせていただいております。皆様方、これまでの御意見を整理させていただいたものでございますので、これにとらわれることなく、また御意見なり頂戴できればと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○佐伯座長 どうもありがとうございました。

今、御説明いただきましたように、この資料に挙げられた論点に基づいて、基本的には今後、各省庁の施策を推進計画案に盛り込む事項として取りまとめていくこととなりますので、各委員から追加の論点や考えられる方策案等について、御意見、御質問等がございましたら、お願いしたいと思います。

久保委員、どうぞ。

○久保専門委員 先ほどと重複しますが、薬物分析を担う人材の育成ということで、薬学教育における人材育成を進めるために、文部科学省において、補助金、運営費交付金等での拠点化を進めるということは個別の意見調整の中でお話していますので、議論の中に入れてもらえるかどうかはまた御検討いただければと思います。

○佐伯座長 ほかにはいかがでしょうか。

都築委員、お願いいたします。

○都築専門委員 ちょっと確認させていただきたいのですが、それぞれの論点のところの丸の数字というのはこの順番に緊急度あるいは重要度を考えるという認識があるのでしょうか。

○西平企画官 いえ、そういうわけではございませんで、基本的には時系列、第1回に出た意見が①に出ている、そういう感じで、別に緊急度とか重要度とか、そういうことを配慮した①、②、③、④というわけではございません。

○都築専門委員 分かりました。それでしたら結構なのですが、書きぶりとしては6ページの7番の身元確認のところなのですが、やはり書きぶりとしては3番目の「身元確認を行う医師、歯科医師の処遇」を最初に持ってきていただいて、それから、2番目に「死後所見の採取のための資機材の整備・教育」というものがあって、3番目に、今、既に進んでいるのですけれども「歯科診療情報データベースの構築」という形のほうが良いのかなと思っております。

そこに加えまして、身元確認のための画像検査という項目も入れていただければと思います。

○佐伯座長 あくまで検討すべき論点ということですから、ここに挙がっていないけれども、議論したほうが良い、検討したほうが良いということがあれば、ぜひ今日の時点で挙

げていただけると良いと思いますので、いかがでしょうか。

佐藤委員、どうぞ。

○佐藤専門委員 ありがとうございます。

質問です。4ページの「(2) 解剖の実施体制の充実」なのですけれども、ここの②に「地域ごとの目標の設定」と書いてありまして、これは地域ごとの解剖率の目標設定を書くという意味なのかどうか、教えていただきたいです。

といいますのは、先ほどから出る意見が出ていることに私も賛成なのですが、解剖率の指標を出すこと自体は別にいいのですけれども、なかなか目立つ指標で、つい、そこに目を奪われますが、そこを目指す以前に、環境整備につながるような足元の指標を出して着実に実行していくべきだと私も思っておりまして、そういうものを入れるのであれば、それはどこに入るのかということをお教えいただければと思います。

○西平企画官 御指摘の4ページの地域ごとの目標の設定に関しまして、別に体制の充実に関しましてということではございませんで、解剖率が念頭にあるわけでは必ずしもございません。先ほどのテーマ別のミーティングの資料でも中山委員のコメントとして書かせていただきましたけれども、その体制もばらばらの中で出口のところの率だけを目標に設定するのはなかなか難しいのではないかとございまして、念頭にありますのは地方ごとの協議会におきまして、我が県におきましてはこういうところが問題なのではないかという問題意識を共有していただいた上で、では、そのところを解決していこうというPDCAサイクルのようなものが回っていく。その目標設定が重要なのではないかと認識でございます。

以上でございます。

○佐藤専門委員 ありがとうございます。

拝見していて、ひょっとしたら指標は3ページの3の「死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備」のほうに入るのかなとも思ったのですけれども、何となく、どこにどんなものが入るのかというイメージがもう少し分かるといいなという感じがいたしました。

以上です。

○佐伯座長 最終的な取りまとめ案をまとめる際にはもちろん並べ方もいろいろ検討が必要かと思っておりますので、どこにどういうふうを書くかということについても御意見をいただければと思います。

中山委員、どうぞ。

○中山専門委員 今回、都道府県ごとの法医学教室における人員等、非常に新しいといたしますか、初めて見るようなデータをありがとうございました。

それで、各県による格差が非常に大きいということも今回分かりましたので、それについては、例えば2ページですか。「死因究明等に係る人材の育成等」のところに「法医学者、警察協力医等法医学に携わる医師の確保」。それから、増やすという拡大継続だけではなくて、地域格差の是正について、都道府県で協力するとか、拠点をつくるとか、何か

そういう観点が議論されていくべきではないかと思うのですが、それはこの1番のところに何らかの形で議論していただければと思います。

以上です。

○佐伯座長 今村知明委員、お願いいたします。

○今村（知）専門委員 今、中山委員からいただいた地域格差の是正のことで、この1ページの①の医師の確保はとにかく頑張っているところにもっと頑張ってもらおうという話なのですが、ゼロになりそうなところを、ゼロを防ぐということが今、一番喫緊の課題だと思うのです。だから、是正の議論がありましたが、是正は平均値に近づけるよりはゼロが出ないように努力するということだと思うので、そこをちょっと強調するような、ゼロにならない施策ということをぜひここで言ってもらいたいと思うのです。

○佐伯座長 今村聡委員、お願いいたします。

○今村（聡）専門委員 ありがとうございます。

これは事務局に伺うのがいいのか、座長に伺うのがいいのか、ちょっとあれなのですが、今回、新たな論点が幾つも挙げられて、これはこれで適切な論点だと思うのですが、現行計画上に施策として今までの計画の中には書かれている。その中にないものとして新たに論点として、新しい施策として書き込まれるとすると、これを拝見しているとそれぞれ項目があって、たくさん、各省庁の名前が入っていますけれども、どこがどう責任を持って、どのように取り組んで、進捗管理のお話も冒頭に出ていますが、どのように今まで来ているのか。それを今後どのぐらいの期間でどのように解決していくのか。

そういうものが全くないままに、ただ項目の羅列で結局また今回も終わるとなかなか死因究明が進まないのかなということもちょっと危惧される部分がありまして、今回限られた回数の中でまとめるとなると、これを全部議論していくと相当の時間が本当はかかりそうな話なので、また課題だけ羅列されて省庁名が入って終わりみたいなことにならないように、ぜひしていただけるとありがたいなとちょっと思っています。

その辺のイメージというものは何か今の時点でお持ちなのでしょうか。

○西平企画官 お手元の資料の最初の1ページ目のところに死因究明等推進基本法第19条の条文をそのままぺたっと貼り付けてございます。今回のこちらの議論を踏まえまして、報告書を踏まえまして計画を閣議決定するということになってございますけれども、まず、その第19条の第3項を見ていただきますと「施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする」と書いてございます。なかなか計画全てについてできるのかというところは、原則としてということでございますのでこの場でできますとなかなか言い切れないところでございますが、法律を踏まえればそのようなことを書かなければならないわけでございます。

続きまして、第7項のところ、3年に1回、検討を加えて、必要があると認めるときは、変更しなければならないということになってございますので、ある意味、前の法律に基づく前の計画にはこのような仕組みがビルトインされていなかったものでございますが、

今回はそういう、こういうことを書けということと、定期的にローリングしながら見直しを加えていくことになってございますので、そういった中で具体的な項目について、いつまでにこういうことをやっていくのだ、それができなかったときは、また3年後に見直しを加えて新しい計画にしていこうということになってございます。

以上でございます。

○佐伯座長 久保委員、お願いいたします。

○久保専門委員 個別のミーティングの結果報告のところでは是正という言葉の中でお話したように、例えば人口100万人当たりを検査する医師はこのくらいは確保したほうがいいとか、そして、解剖率ではなくて解剖する人たちはこのくらいいるのだとか、そういうことをある程度書くことは諸外国の文献を集めるだけでもできると思うのですよ。それを具体的にどうするかというのはその後の具体的な話になると思います。

やはり我々は、前の法律のときからこのような会議の席にしながら、今、今村聡委員がおっしゃったとおり、羅列で終わってしまっすぎて後悔した。具体的にも、基本法だから、日本という国がどういう死因究明の制度をつくるのだというところはぼんと出して置いて、ここに向かってどうしましょう。例えば、私は長崎で10年、徳島で10年、福岡で今10年で、大体30年、法医をやっていますが、それぞれの地域で違うのですよ。検査するお医者さんも確保できない県もあれば、検査する医師もいるけれども、解剖がなかなかできない県。そうすると、その地域でどこを重点にするか。そのために地方協議会で議論するにも、ここを目指しましょうという目標があって、うちはここが足りないからここをしましょうという議論をしないと、できることからやる。これは当然です。できないことをやれというのは無理があるので、そういう意味で、何が正しいか、何があるべき姿かというのを書きたい。僕が書きたい。

それをしないと、そこでこうしていく。僕も定年が近いのですが、多分、5年後の法医学はないですね。文部科学省も調べれば分かるでしょうけれども、ずらっと教授に定年が来ていますので、今、新設医科大学ができて3クール目の世代交代の時期なので、穴が埋まりませんので、そういう時代が来ているときに、やはり安定的に死因究明をするためには大学に頼らない死因究明制度も必要だと思いますし、死因究明と犯罪捜査、法医鑑定というものを少し分けていかなければもたなくなってくる。

そういうことも考えると、ぜひあるべき姿を一応、この検討会でこんな目標を立てましたというものがあると何か格好いいと思いませんか。そこに向けていろいろな議論をするというものがないといけないと思います。特に異状死体の数がどんどん増えてきますでしょ。2030年になったら160万人が死んでいって、生まれる子供の数は60万人になるわけですから、当然あり得るべき姿を議論すべきかなと思います。

すみません。ちょっと長くなりましたが、夢を語らせていただきました。

○佐伯座長 ありがとうございます。

やはりあるべき姿と、それから、そこに向けて着実に実現していくべき具体的な目標と、

ぜひ両方を取り入れていければと思いますので、よろしく申し上げます。

では、野口委員、どうぞ。

○野口専門委員 先生方と一緒に前回の計画づくりにも参加させていただいておりましたが、羅列と表現をされている計画について関わったという立場から、ちょっとその反省もあって、今のお話に付け加える形でお話をさせていただきたいと思います。

まず、1点目は全体の構成案についてなのですが、私自身は現行の計画案を基本的にはベースにして、そこに新しく必要になることを付け加えたり、また、順序を入れ替えたり濃淡をつけたりというのが望ましいと思っております。

それは、理由は2つあって、1つ目は羅列となっている点への評価という話と関わるのだらうと思うのですが、前回の計画の意義の一つには、一応曲がりなりにも、責任主体が示されていること、すなわち、括弧の中に、この施策の責任はどこが取る、どこの省でやるのかが書いてあるところだと思っております。これは入れるのがすごく大変だったというのが私の前回の記憶で、入っているところがまず非常に重要なことだと思いますので、これをあまり崩さずに行くのがいいのだらうと思うのです。

こういう形でどこが責任主体になる、またはリードする主体になるのかというのはやはり示しておかないと計画は動かないと思っておりますので、そういう建前になるのだらうというのが1点目。

もう一つの理由は、行政の施策というものは連続することが重要であり、分断させてはならないはずなので、前回のものから引き続いて続けていくのだという継続性を維持する意味でも、基本的には今のある計画をベースに、そこに、順序を変えたり、付け加えたりするなどの改変を加えていくやり方がいいのではないかなと思えました。

あとは、これまで分科会も含めていろいろ先生方の御意見をお伺いし、この議場で提供していただく情報などを見ていて、私は医学の領域の事柄については専門外ですから医学的な見地からは何も申せないのですが、1つ言えることがあるとすると、情報の取り扱いに関してです。この議場にも、議論の過程においても、多くの情報が出てきているのですが、それをどう組み合わせるとどう評価したら日本の死因究明の実態を読み取ることができるのか、まだ整理されていないような印象を受けております。例えば地域の格差があるということに関連する資料も示されていますが、ここにある数字をみると、地域ごとに、確かに数字が違うと思うわけですが、ただ、やはりそこには人口規模だったりとか、あと、年齢構成だったりとか、素人の私でも思いつくようないろいろな指標があって、それを組み合わせないと本当のところの格差、どこが進んでいて、どこがどれだけ遅れているのかというのが、現状においては、あまり見えていないような気がしています。私を含めた世間一般の情報認知は、まだ先生方の認識のレベルに、ついていけないのがリアルな状況なのではないかなと思っております。

ですので、2点目は先ほどの御説明の中で新たに入った第18条の情報に関わる施策と、それから、冒頭の計画全体というところで進行管理が必要というところと関わる一つの提

案としては、行政の施策を進め、そして、それを評価していく手法というのですか。情報の分析についても含めて、議論を進める必要があるのではないかなと思いました。

行政の施策にとって情報はいろいろな意味で重要だと思いますが、計画の評価をするにあたって評価の指標が必要になってくると思いますので、それがまだ立っていない状況ではないかとすると、まず、評価の指標を立てる必要があると考えます。3年に1回見直すと書いてありますけれども、その見直しを一体どういう指標で見直していくのかが見えてこないで、まずそこを今、日本に存在するデータをどう組み合わせたらどういうことが分かって、それを将来に向けて進めていくにはどういう点から評価しないといけないのかという議論が必要であり、これは第18条で入れるとすると、そこのまずそういう体制を、仕組みをつくりましょうというところから入っていく。そういう段階なのかなと思いました。

それから、個人的な感想といたしましては、3年に1回の見直しでは余りに心もとないので、もう少し密に、頻度を上げて、計画を見直す機会が継続的に必要になってくるのかなというのは個人的な感想です。

以上です。ありがとうございました。

○佐伯座長 ありがとうございます。

それでは、原田委員、お願いいたします。

○原田専門委員 この検討会に私が呼ばれたのはなぜかなというのはよく分からなかったのですが、お話を伺っていて、私も刑事事件自体は40年ほとんどやっていたんですけど、鑑定書をたくさん読ませていただいて、今日は久保委員の資料を見て本当にびっくりしました。ガスクロマトグラフの装置がない県がこんなにあるということを愕然たる思いで、もちろん、科捜研に頼まれればいいとは言いますが、先ほどお話があったように、シビアな事件では公正さをめぐって弁護側は必ずそこをついてきますので、代替性がないのです。ですから、こういう状態だと難しい事件は県を問わず発生して、空白地帯だから起こらないということはないわけで、そこで起こったときに、これが象徴するような体制だったとすると、弁護側が全面的に争った場合、混迷してしまうのではないだろうか。そういう状態が現状なのかというのを今まで40年近く裁判官をやっていて、申し訳ないけれども、そういう認識すらなくて、どこでも全てそろってやっておられるのだと感じていましたので、びっくりしたと言うと語弊がありますが、驚いたということです。

その反面として言えるのは、やはり地域格差は事件に関係なく起こりますから、地域格差をぜひ是正してもらって、協力体制でも結構ですから、基本的には裁判官の立場から申し上げると、死体を最初に見た先生の鑑定意見がベストで動かない。それに近いものをやはり追求して、それに対してセカンドオピニオンももちろん結構な話で、それが悪いとかというわけではないのですが、何か見ているとすぐ崩れちゃうという印象も場合によってはあるのです。だから、追求していけば死因の究明ができなくなってしまう場合もある。それはやはり体制の問題ですから、ぜひ鑑定の質を上げていただきたい。そのため

には地域格差をまずは是正していただきたいというのが、せっかくの機会ですので、裁判官の立場からの印象として1つだけ言わせていただきました。

ありがとうございました。

○佐伯座長 ありがとうございます。

今村聡委員、お願いいたします。

○今村（聡）専門委員 すみません。とても細かい話で恐縮なのですが、8のところの情報の活用と遺族等に対する説明の促進という第17条のところなのですが、ここにマルが4つ書かれていて「死亡診断書と死体検案書に分類した集計」というものは今村知明委員が個別の意見で言われていて、ただし、今村知明委員は、診断書が電子化されれば、これはこだわるものではないという記載をされています。

それで現在、ほとんどの医師は自分で手書きで死亡診断書もしくは死体検案書を書いているわけですが、法医学の先生はみんな御存じだと思うのですが、死亡診断書と死体検案書は用紙が同じで、死亡診断したら「死体検案書」の表題を消す、死体検案したら「死亡診断書」の表題を消す、こういう様式になっていますけれども、これは遺族に渡すと、遺族が自治体に提出し、自治体は死亡小票を作るときに「死亡診断書」か「死体検案書」かの部分の統計は全く取らないで、死因のところだけをいわゆる電子化して厚生労働省に送るというプロセスを踏んでいるので、最初から全てを電子化して送れば一切の統計は瞬時に分かるようになると考えられます。

だから、死亡診断書と死体検案書をそもそも分けるかどうかという根本的な問題もありますが、現行の様式ですら電子化すれば本当に行政の効率化にもつながるし、データの即時性が高まる。多分、メリットしかないと思うので、国のほうでは電子化してもいいですよということになっているようですけれども、現実には医師が電子化したものを直接送ることが全くできていないということがございますので、長くなりましたが、この辺は①と②はある意味分ける話ではなくて、電子化すれば同時に解決する問題でないのかなと思っておりますので、ちょっと補足させていただきました。

○佐伯座長 佐藤委員、どうぞ。

○佐藤専門委員 ありがとうございます。

ちょっとテクニカルに分からないところがあるのですが、今の話と同じ問題意識で私が要望として上げさせていただいているのが、異状死と在宅看取りが自宅死の中に混じって入ってしまっているのが、それを分けてほしいと思っております。死亡診断書と死体検案書を分ければ分けられるはずだという認識です。それを電子的に提出すれば自宅死における異状死と在宅看取りが分けられるのであれば私も賛成します。

問題意識としては、現状の統計が自宅死でひとくくりになっており、その中に異状死も在宅看取りも混じってしまう。そこを分けられるような仕組みにしてほしいということで、多分同じ問題意識なのではないかなと思います。

以上です。

○佐伯座長 近藤委員、どうぞ。

○近藤専門委員 いろいろと計画の中である中で、この法律の中に書いてあるのですけれども、やはり最終的な目標としては解剖が最も死因究明に信頼たる方法だということをしていろいろと明記されてあるわけです。例えばCT検査、薬物検査、全ての検査体制が充実したとしても、やはり最終的には、数値目標ではなくて、どれだけきちんとした解剖ができる体制をいかにつくるかということが僕は日本の死因究明の最も大事な点の一つだと思います。そのためには人材の確保、質の担保、いろいろな施設のそういうことがある特殊な各論は出てくると思うのですが、それに含めて検案医の確保とかというものが出てくると思うのです。ですから、その部分はやはり我々としては死因究明ということに関しては、もちろん解剖をやることの質を上げることもきちんと考えておかななくてははいけない。

そうしますと最終的に今、原田委員が言われたように結局、今、久保委員も言われたけれども、いわゆる死因究明というものと司法解剖というものは関連はしているが同一のものではなく、一部かけ離れてちょっと違う部分もある。そういう中でシビアな事件になったときに、やはりきちんとした死因究明の体制を整えていると、誰が解剖しても非常に似たような結果が出ることになれば、司法の場における我々の行った死因究明の結果が社会的に信用されて、それを基にいろいろ司法が進んでいくという形になると思うのです。今は施設間で、非常に施設的な格差がある、解剖の基準にも格差がある中でやっている中でいろいろ混乱が生まれる要素にも実際になっているのです。ですから、司法の場において、最初の鑑定人が言ったこととセカンドオピニオンでは全く逆の意見が出てくる。その結果、司法の場でこれらの異なる意見をこれはどう判断したらいいのかという場面が出てきます。すなわち、解剖の質を担保することが究極的な目標ではないか。

今、久保委員が言われたように、5年後に法医学はないですというのは我々がひしひしと感じるところなのです。このまま行くと社会的に信用されなく、解剖よりももちろんCTと薬物検査だけしていれば、ある程度、死因究明ができるというふうになってしまうと、本当に我々の法医学というものの、そして解剖というものがだんだん社会的に信用されなくなる可能性もあります。そうでなくて、そのためには最終的な解剖機関の拠点化も一つの案ですけれども、そういうものも含めて検討していくことが、死因究明というものが、いつ、どこで、どなたが亡くなっても日本では正しく死因が判断される状況をつくるという、非常に総論的な話になって申し上げないのですが、そういうものをこの中でいろいろと、その各論を進めていきたいというふうをお願いしたいと思います。

○佐伯座長 久保委員、どうぞ。

○久保専門委員 基本的に死亡診断書と死体検案書の中身は一緒なので、今までの皆様方の御発言にあるように同じ書式で私はいいと思うのですけれども、一番大事なのはやはり警察庁の方々のお話だと思うのです。昔は死体検案書を出していて、それでいて下に司法警察員の印鑑と署名等がないという役所は受け付けてくれていなかったのです。それは犯罪死の見逃しという観点があったのです。最近になりますと、死体検案書を出していても

司法警察員の署名・捺印がなくても受理できるようになってきているのです。

ただ、その中で、例えば死体検案書で常々、診療継続中ではない患者さんだけでも、呼ばれていったら心臓死で亡くなりましたという症例はいいと思うのですが、外的な死因がついたときには、これは異状死の届出をしているかどうかの確認ができないこととなります。だから、司法警察員の署名・捺印が要ったという昭和から平成の最初の頃までであったのです。

ですから、死体検案書か死亡診断書かの違いは様式の問題というよりも、異状死を見逃さないという基本的な犯罪捜査に起因した考え方なのです。ですから、そのところをきちんと議論していただければ、医療側は死因を決めて、それをちゃんと書くだけで、様式は同じだと言っても構わないと思います。

もう一つは、これも私も事務局のほうとの議論の中には入れたのですが、データベース化の議論にも私は参加していきまして、データベースで名前とか生年月日とかを入れれば、それでフォーマットを変えるとそのまま、今、医師会と厚生労働省がやっている電子化の死亡診断書のフォーマットに行けるので、そういうものも今、検討してくださいということをお願いしているのですが、そうするとタイトルは関係なくて、大事なのは死因をちゃんと見たかということなのです。

あとはその中で犯罪死の見逃しとか、今、在宅の話が出ておりますが、やはり私は在宅の中で介護に困ってしまって、やむにやまれずに鼻と口を塞いでしまったということだっ
て起こり得るのではないかと。この中でしっかり在宅の先生方が死体を見るということをしていただかないと、邪魔になった老人や病者の命を奪う国になるのではなからうか。

そういう意味で、我々としては死体検案書と死亡診断書を一緒にするのはいいけれども、そのセーフティーネットといいますか、犯罪死の見逃しとか、それは犯罪者を捕まえる
ではないのです。そういうことができてきたら、福祉としてそういうことが起こらない社会
づくりにしませうというのもこの検討会のテーマにもなると思います。

だから、様式を一緒にするのはいい。でも、様式を一緒にしたときに犯罪死の見逃し
とか在宅死の問題とかをどうするかということも議論した上でしないとイケないというこ
を思っています。

○佐伯座長 佐藤委員、どうぞ。

○佐藤専門委員 ありがとうございます。

在宅死の話が出たので、ちょっとここで、若干ずれるのかもしれませんが、おっ
しゃることは全くそのとおりだなと思いつつ聞きました。多分、こうしたほうがいいねと
いう意図は一致していて、あとはどう実現するのか。認識のずれとか差がなるべく出ない
ように制度をつくっていただければいいかなと思います。

在宅死の充実に関しては、死体検案研修の充実は非常に重要なので、実績を指標に入れ
るべきだと思っています。今日は地域差の是正のところでは処遇とか待遇の話も出まして、
驚く数字でした。1件3,000円とかと書いてあるのは、何か1つゼロが足りないのではない

かなと思いました。死体検案研修がちゃんと充実して、地域の先生方がスキルをつけて、環境も整って、きちんと検案ができるようになってほしいと思います。

それはなぜかといいますと、例えば持病の薬を出している医者が看取れない現状がありますが、それは患者から見ればかかりつけ医なので、持病の薬を出している先生がちゃんと看取ってください、というのは、やはり患者感情としてあります。その看取れない理由として、一つにはスキルがないということがあるでしょうし、もう一つは、現実問題として行けるかどうかということがあるでしょうし、もう一つには、報酬のことがあります。

スキルについては、今、申し上げたような死体検案研修の充実みたいなことで対応できるのではないかと。

それから、行けるかどうかということでは、例えばICTをどのぐらい使えるかとか、訪問看護とどのぐらい組み合わせることができるかを検討してほしいです。持病の薬を出している医者が、最も患者の情報を持っているわけですから、その医者があくまでも最後まで診るのだという環境を作してほしい。質の面でも、体制の面でもそういう環境を整えれば、それは検案ではなくて看取りですから、そっちは診療報酬でやってください、ということも成り立つと思うのです。そうすると、そこから外れたものは検案だから、検案の処遇とか報酬とかをもう少し考えましょうという話ができるのではないかと思います。

以上です。ありがとうございます。

○佐伯座長 今村知明委員、どうぞ。

○今村（知）専門委員 今の死亡診断書と検案書の分類集計で、電子化すればもっと細かいレベルで見られるから私は電子化のほうがいいとは思うのですが、現実、電子化までの時間を考えると、まず、死亡診断書と検案書をドクターはすごく努力して2つ分けているのですが、集計されていないということはやはり損失だと思います。実際に検視の数とこの検案の数との間に差があれば、それは今まさに久保委員がおっしゃった部分のギャップなので、それがあかないかということを見ることはまずは数字の確認として必要なことだと思うので、私はその意味ではこの議論の最低限の目標としては入れてほしいなと思っています。

以上です。

○佐伯座長 都築委員、どうぞ。

○都築専門委員 すみません。私、その死因統計の話になって思い出したのですが、歯科の学生に歯科医師も死亡診断書が交付できるのですという講義をしている中で、もし身元不明で氏名不詳、年齢不詳であったときには死因統計は意味がなくなってしまうことも話をしていることを思い出しました。

それで、先ほどの警察庁さんの資料の中でちょっとお伺いするのを忘れたのですが、身元不明死体の数がどのぐらいあるのかを提示していただくと、その部分に関しては死因究明がもし行われていたとしても、年齢不詳、氏名不詳で死因統計に関わっていないことになりますので、死因統計のデータの不備な点が浮き彫りにされるのかなと思ひまして、

後ほど結構ですので、データを出していただければと思います。

それから、この死亡診断書の死因統計と死体検案書の死因統計が違うのはもちろん、皆さん御存じのとおりだと思いますけれども、身元不明で亡くなられている方はほとんど異状死であろうと思いますので、これらが死体検案の情報の中に含まれてくるということを考えていただく意味で、身元不明の数がどのぐらい関わってくるのかということを御提示いただければと思います。

以上です。

○警察庁 警察庁でございます。

申し訳ございません。今、手元には数値はございませんので、後ほど少し検討させていただきます。

○都築専門委員 細かい話をしてもよろしいですか。

○佐伯座長 はい。どうぞ。

○都築専門委員 結局、この身元不明の死体は、普通に御遺体が見つかって身元が分からないといったときに、地元の警察の方が3か月ぐらい調査をして、それで身元がどうしても分からないといった場合に、最終的に身元不明死体一覧という形で警察庁に集約されるわけです。それが多分、2万ぐらいの数ですけれども、身元が判明する間、御遺体を警察で預かることができなければ地域の葬儀屋さんに1泊2万円から3万円ぐらいで保管していただくのです。

これは全部、最初は警察予算かもしれないのですけれども、行政予算なわけです。ですから、身元不明でそのまま放置することはそういうところでも予算を使ってしまうことも御理解いただいております。身元をなるべく早く特定することが大切だということも御理解いただければと思います。

○佐伯座長 ほかにはいかがでしょうか。

あと少し時間がございますので、今回の議題に限らず、死因究明等全般に関しての御意見でも結構ですし、もちろん、今日のテーマに関することでも結構ですので、御意見がございましたら、お願いいたします。

野口委員、どうぞ。

○野口専門委員 すみません。1つだけ。

法律にもある地域協議会の件なのですけれども、これは法律にも載っているのですが、ぜひ全国でまずつくっていただかないといけないと思うのですが、その役割が分からないと、つくってはみたけれども、何をしたいのか分からないとか、つくる意欲が湧かないとか、そういうこともあるかもしれませんので、例えば一案として、地域の死因究明に関わる情報とか状況の収集というのですか。そこに行くと、その地域でどういう状況にあるのかが分かる。その管理をしてくださっているという位置づけで、それぞれの地方自治体でその地方自治体の状況を把握するような、そういう拠点になるというのは一つ役割としてはあるのかなという気がしました。我々が想像しないような、その地域のこういう情報もあり

ましたみたいなものも地域地域で集まってくる要素もあるのかもしれないと思いました。
以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

今村聡委員、どうぞ。

○今村（聡）専門委員 今、野口委員のおっしゃったこの地域協議会の活性化は非常に重要ですし、それは全ての県でつくられるのは大事だと思うのですが、その議論に際して、今日、都道府県のいろいろなデータが出ましたが、これらは公の情報として活用されてよしいという前提なのですね。

というのは、例えばこういうものはそれぞれの県自身が自分の県がどういう状況になっているか、多分、ほとんど分からない中で議論をするということで、他の県はこういう状況になっているけれども、うちの県はこんなふうだけれども、いいのかということをやはり議論していただく材料になると思ってしまして、これは非常に貴重な情報なのではないかなと思ったのでちょっと伺いました。使わせていただけるということになるとありがたいなと思いました。

以上です。

○佐伯座長 それでは、最後に、事務局からお願いいたします。

○西平企画官 特にこの場限りで置いて帰ってくださいという趣旨ではございませんので、公表資料ということで、ホームページへのアップもさせていただきます。そのような資料としてお取り扱いいただければと思います。

○佐伯座長 今日の議論で、私にとって非常に印象的であったのは、専門の先生方も見たことがないような統計資料がたくさんあり、それはこれからの議論の基礎となる非常に貴重なものだと思いますので、ぜひ御活用いただければと思います。

関連して、本日の会議で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ますが、よろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○佐伯座長 ありがとうございます。

それでは、次回の検討会の日時については、決定次第、別途事務局から御連絡をいただくことにいたします。最後に何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

近藤委員、どうぞ。

○近藤専門委員 解剖についてですが、必ずしも日本の死因究明というものは、全て根本は司法解剖がメインだったのです。でも、そうではなくて、司法解剖というものはあくまでも刑事訴訟法で犯罪の疑いもしくは明らかに犯罪のものを解剖するのであって、そうではなくて死因究明というものは犯罪と明らかに関係ないことは明白であるけれども、それに対して死因を明らかにすることが国民に対していろいろな医療情報を含めて、いろいろな情報を還元することも目的の一つであるということなので、僕は解剖をやるということ

に関しては、決して司法解剖を増やせというわけではなくて、主たる目的が公衆衛生的な解剖をどうやって増やしていくかということですので、決して警察庁だけに負担をかける気は私は全くございませんので、僕は死因究明は国全体で考えていくべきだと思っています。

今までの傾向でいきますと、例えば僕は日本で結構、これから冬場になると必ず入浴中のお年寄りの死亡が増えてきます。入浴中の予期せぬ死亡は、常に議論になっているのです。いわゆるヒートショックと呼ばれるものから、もともと病気があるのではないかなというものもあります。そういうものをはっきりさせることによって、入浴中の予期せぬ死亡を今後予防できるかもしれないし、ひょっとしたら、そういうものが1,000件、1万件の中に1つはひょっとしたら犯罪もあるわけなので、そういうふうな決して死因究明というものは犯罪に特化したものではなくて、死因究明することによって、まず亡くなった方の尊厳を守って、なおかつ残りの今、我々といいますか、生きている方々に対して有益な情報を与える意味が必要である。そのためには解剖というものが非常に最も有効な方法だということですので、その辺もまた今後検討しなければと思います。

○佐伯座長 ありがとうございます。

今村知明委員、どうぞ。

○今村（知）専門委員 近藤委員のおっしゃることは全くそのとおりなのですが、もう一つの面として、このままいくと法医学の先生がいなくなると司法の解剖ができなくなって犯罪の究明ができなくなるのが喫緊の状態だと思いますので、それは切実な問題で、それと公正性的な目的での解剖の必要性という、その二面性がありますので、そこはぜひ御理解いただいたほうが良いかと思いました。

○佐伯座長 ありがとうございます。

ほかには、よろしいでしょうか。

それでは、本日の検討会はこれで終了させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。