

○西平企画官 事務局でございます。

それでは、定刻になりましたので、ただいまより、第5回「死因究明等推進計画検討会」を開催したいと思います。

構成員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、お時間をいただき、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形式での開催とさせていただきます。

また、構成員の皆様、基本的に全員御出席いただけるということでございますけれども、米村先生だけ若干遅れるという御連絡を頂戴しているところでございます。

では、まず、事務局職員の人事異動がございましたので、紹介をさせていただければと思っております。

本年1月1日付で事務局の参事官になりました、医政局医事課長の山本でございます。山本より一言御挨拶をさせていただきたいと思っております。

○山本参事官 医事課長の山本でございます。よろしくお願いいたします。

○西平企画官 それでは、早速ですけれども議事のほうに移らせていただきたいと思います。

マスコミ関係者の皆様方におかれましては、これ以降のカメラ撮り、御遠慮いただきますよう、よろしくお願いいたします。

（報道関係者退室）

○西平企画官 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。

座長、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、お時間いただきまして、まことにありがとうございます。

まず、議事に入ります前に、事務局よりウェブ会議の進め方についての御説明をお願いしたいと思います。

○西平企画官 事務局でございます。本日のウェブ会議の進め方につきまして、改めてではございますけれども、説明をさせていただきます。

まず、皆様方のマイクの設定に関しましては、御発言時以外はミュートにさせていただきますよう、よろしくお願いいたします。

次に、御発言いただく際におかれましては、Zoomサービス内の「手を挙げる」ボタンをクリックいただくとともに、確認のために、画面上でも実際に挙手などにより合図をしていただき、座長からの指名を受けた後、御発言をいただきますようお願いいたします。

実際に御発言いただく際におかれましては、マイクのミュートの解除、こちらをお願いいたします。

また、実際御発言いただく際には、必ず冒頭に御自身のお名前を述べていただいた上で、資料につきましては、資料番号と該当ページ、また、該当箇所を明らかにしていただきますよう、お願いいたします。

御発言終了後につきましては、再度御自身のマイクをミュートにさせていただきますよう、お願いいたします。

なお会議の進捗管理のために、事務局のほうよりZoomサービス内のチャット機能を活用させていただきますして、経過時間のお知らせなどをすることがございます。御承知おきいただければと思います。

○佐伯座長 それでは、議事次第に基づいて進めてまいります。

議題１の死因究明等推進計画検討会報告書素案について、事務局より資料１及び資料２として提出しております。

事務局から説明をお願いします。

○西平企画官 事務局でございます。

そうしましたら、資料の１と２に基づきまして、説明をさせていただければと思います。

本日は、前回、年末の検討会におきまして、報告書案の骨子ということで箇条書きのような形でお示しさせていただきましたものを、もう少し肉づけをさせていただきまして、素案という形で御準備をさせていただきました。

また、あわせまして資料２ということで、各種の統計グラフのような資料も、別添のような形で、資料集のような形で御準備をさせていただいているところでございます。

そうしましたら、まず、お手元の資料１、検討会の報告書の素案という資料に基づきまして、説明をさせていただければと思います。

資料をおめくりいただきまして、下のページ番号１ページ目でございます。

まず、報告書全体の前書き「はじめに」ということで書かせていただいております。

１つ目のパラグラフ、３行目からのパラグラフでございますけれども、こちら死因究明と身元確認、総称して死因究明等ということでございますけれども、高い公益性を有するということでございますし、また、高齢化の進展に伴う死亡数の増加、あるいは新興感染症の脅威、大規模災害の発生リスクというようなものを考えますと、その体制強化の重要性というのは、ますます高まっているのではないかとということでございます。

このような点に関しまして、この死因究明等に関しましては、平成24年に成立した法律及びその法律に基づきます計画に基づいて、これまで施策を推進してまいりましたけれども、こちらの検討会でも議論になりました地方公共団体におけます地方協議会の設置がいまだ全都道府県に至っていないなど、まだ十分な対応につながっていないという状況、また、体制強化につきましては喫緊の課題であろうということでございます。

そのような中、令和元年６月に新法といいますか、現行法、基本法が成立いたしまして、去る令和２年４月１日から施行されて、その法律に基づきます計画の策定に向け、皆様方のこの検討会で検討を進めさせていただいておりますということでございます。

検討会あるいは報告書の立場としては、この計画に盛り込むべき事項としてまとめると
いうようなことで、前書きに書かせていただいています。

おめくりいただきまして、2ページ目でございます。

「現状と課題」ということで、幾つか現状の紹介などをさせていただいております。

資料2で、グラフも用意してございますので、適宜、御参照いただければと思っておりますけれども、5行目からの第1のパラグラフにおきましては、資料2の資料集を御覧いただければと思います。

①と②の資料でございますけれども、年間の死亡数につきましては、人口の高齢化を反映して増加傾向にありますということでございますし、死亡者数も今後増加傾向ということでございます。

社人研の推計によりますと、2040年ごろが最も死亡者数が多いというような推計になってございます。

また、同じく資料集の⑧を御覧いただければと思っておりますけれども、警察におきます死体取扱状況、こちら令和元年におきましては16万7808体ということで、この警察におけます取扱死体の数字自体は大体同水準でございますけれども、今後、先ほど申し上げました、年間死亡者数の高まりとともに増加していく可能性はございます。

また、同じく資料集の④を御覧いただきますと、死亡場所の推移というところのグラフでございますが、医療機関以外の場所におきます死亡が若干増加傾向にあるということでございますので、警察、社会の変化すなわち家族や生活のありようを反映した傾向の変化に注意する必要があるだろうということでございます。

また、死因究明等を行う体制の話が17行目からのパラグラフでございますけれども、資料集の⑬というのを御覧いただければと思います。都道府県ごとの大学の法医学教室における人員数というところでございますが、令和2年5月1日現在の人員体制が5名以下となっている県が21県、常勤の医師が1人のみであるという県が14県ということで、人材の不足というものが顕著に見受けられる状況でございます。

また、資料集で言いますと⑨のところでございますけれども、警察があらかじめ検視等の立会いの協力を依頼している医師の数、4,268人。

おめくりいただきました⑩、あらかじめ身元確認の協力を依頼している歯科医師の数、こちらは令和2年4月1日現在9,963人ということになってございまして、多くの医師、歯科医師の方に御協力を賜っているところでございますけれども、その選任方法などにつきましては様々な形になっておるということでございます。

さらに、死因究明の結果の活用につきましても、監察医解剖が行われている都道府県においては、そういったものが考察あるいは公表されておりますけれども、それ以外の地域においては、公衆衛生的な観点からの分析がほとんど行われていないという状況にございます。

このような地域、様々な状況でございますけれども、こういう施策を地域地域の実情に

応じて推進、検証評価を行うための地方協議会というものは法律に基づいて設置の努力義務というものが書かれているわけですが、実際、現在のところ39都道府県の設置にとどまっているという状況でございます。

以上が現状でございます「（２）課題」のところでございます。

現状を踏まえました課題といたしましては、死体検案体制への負荷というものが、死亡数の増加、あるいは在宅死の増加により増大するのではないかと。あるいは大規模災害のリスクでございますとか、新興感染症の脅威といったものを考えますと、死因究明等に関します人材の確保あるいは体制整備というものは喫緊の課題であろうということでございます。

それで、人材育成につきましては大学などのほうでお願いをするということになっておりますけれども、先ほど御紹介したとおり、その体制も弱いという中で、まずは死因究明等の公益性、重要性というものを社会全体で共有し、法医学者などの適切な処遇の確保というものが、まずは課題としてあるのではないかと。ということでございます。

また、実際に死因究明等の実施に当たりましては、従事していただいている人員の確保に加えまして、そのお一人お一人の資質の向上というものも重要な課題になってございます。

また、質の向上、体制強化のためには、大学の教育、研究体制の充実というものも必要でございますし、大学間の連携の強化、拠点の整備拡大というものにつながってこうかと思っております。

さらに言いますと、地域の体制面におきましては、それぞれ地域地域の課題というものを踏まえて対応策を検討していただく必要がございますけれども、そのような議論をしていただく場といたしまして、地方協議会におけます議論の活性化というものを図っていく必要があるのではないかと。ということでございます。

３ページ目の下のほうからでございます。最後の34行目からでございますけれども、大規模災害の発生ということも考えますと、一瞬で多大な人員の動員というものが必要になりますし、そのような場合のことも考えますと、あらかじめ各都道府県の医師会や歯科医師会との連携でございますとか、あるいはもう少し小さなレベル、各地域を管轄する地域地域の郡市の医師会とのレベルにおいても、日頃から顔の見える関係性の構築というものが、地域の死因究明の効果的な運用につながるものではないかということでございます。

そのようなことで、地域におけます死因究明体制の実態を把握するためにも、我々のほうとしてもいろいろ考えていかなければならないのではないかと。ということでございますし、４ページ目、16行目からでございますけれども、実際、死因究明で得られたデータ、情報につきまして、なるべく広く活用できるような在り方、データベース化でございますとか、あるいは死亡に関する統計、死亡診断書の様式、電子的提出の在り方といったような方向での検討も必要なのではないかということが課題として整理されているところでございま

す。

続けさせていただきます。

資料の5ページ目からが、総論のものを踏まえて、もう少し具体的なことを書かせていただいているところでございます。

まず、5ページ目、2の(1)のところで「死因究明等の到達すべき水準」ということで、iからivのところで書かせていただいております。

まずは、死因究明というものが、重要な公益性を有するものであるということ、広く認識していただくことが必要であろうということ。

iiといたしまして、その上で資源の不足等を理由とすることなく、実現される体制が整備されていることが必要であろうということ。

それで、実際に行われます死因究明等というものは、専門的、科学的知見に基づいた客観的かつ中立公正なものとして適切に実施されることが必要であろうということ。

4点目といたしまして、死因究明の成果につきましては、死者及び遺族等の権利利益の擁護に資するとともに、公衆衛生の向上、増進に資する情報として広く活用され、また、災害や事故などに関しましては、被害の拡大防止、予防可能な死亡の再発防止、そのようなものに寄与することと、このような水準が必要なのではないかと考えてございます。

現時点では、なかなか抽象的な水準になってございますけれども、さらに実態把握を進めさせていただいて、より明確化された水準の設定に向けて努力してまいりたいと考えてございます。

「(2) 死因究明等の施策の基本的な考え方」でございますけれども、国につきましては、基本法に基づいて定められておる施策を進めてまいりますし、地方公共団体は、国の施策も踏まえて、国との適切な役割分担を踏まえて、地域の実情に応じた施策を策定し実施する責務を有するということで、地方協議会の設置もお願いしたいということでございます。

おめくりいただきまして、6ページ目でございます。地方公共団体というのは、原則として都道府県と考えてございますけれども、それ以外にも、もう少し小さなレベル、市区町村という単位の施策もございますでしょうし、また、県を超えたような、もう少し大きなブロック単位という施策も、ひょっとしたら考えられるのではないかと考えてございます。

それから、大学の責務といたしましては、人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行っていただきたいと思いますし、医療機関、関係団体、医師、歯科医師、そのような方々につきましても、相互の連携を図りながら協力していただきたいと思いますと考えてございます。

おめくりいただきまして、7ページ目でございますけれども、こちらからが具体的な各論の施策を列挙させていただいております。

説明の便宜上、7ページ目の凡例のところでございますけれども、○、◎、◆ということで旧計画の継続・更新施策、◎が新規の施策、◆が再掲ということになってございます。

7 ページ目（1）のところは、まず、人材の育成等ということで、まずは、医師、歯科医師等の育成及び資質の向上の施策でございます。

9 行目の○につきましては、文部科学省さんが教育拠点の整備というところでの人材育成の話を書かせていただいておりますし、14行目からのところにつきましては、モデル・コア・カリキュラムの内容の周知を行う際の教育内容の充実の要請ということでお願いをしております。

18行目からは、厚生労働省のほうで日本医師会さんのほうにお願いしております専門的な死体検案研修と、22行目からが基礎的な死体検案研修、こちらについての施策を書かせていただいております。

29行目、こちらは、厚生労働省のほうの事業でやっております事業の成果の検証の話で、それを通じまして、検案する医師の資質の向上を図るという施策を書かせていただいております。

33行目、こちらは都道府県医師会と都道府県警の合同研修会の開催のお話というものを書かせていただいておりますし、おめくりいただきました8 ページ目の3 行目からは海上保安庁さんにおいて、同様のことを書かせていただいております。

同じく6 行目のところでございますけれども、死亡時画像診断や解剖等の結果と検案結果の比較を行うことによりまして、検案する医師への効率的な還元の話。

それから、10行目からのパラグラフは、同じように解剖結果と読影結果の比較のための還元方策についての施策でございます。

14行目から厚生労働省のほうで、医師会さんのほうにお願いをしております、死亡時画像診断に関する研修会を通じました資質向上の話でございます。

19行目からでございますけれども、これは小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報、医療機関内の小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報の収集・分析、それから、それらの研修への反映というようなお話でございます。

26行目につきましても、同じように警察庁さんのお話でございますけれども、医師の資質の向上のための事例紹介の話でございますし、29行目、こちらは文部科学省さんのお話でございますけれども、研修会の実施、協力などにつきまして、大学医学部、歯学部関係者が出席する会議等の場の活用の要請ということでございます。

33行目からでございますけれども、こちらは都道府県の歯科医師会と、都道府県警との合同研修のお話というのを書かせていただいております。

おめくりいただきまして、9 ページ目の3 行目からは、海上保安庁さんについても同じような取組をいただいているということで紹介をさせていただいておりますし、6 行目、文部科学省さんのところで、学部の教育責任者等の会議の場での活用、紹介ということでございます。

9 ページ目、15行目からが、警察の職員の育成及び資質の向上ということで、16行目からは死体取扱業務に専従する検視官と検視官補助者に対する教養のお話でございます。

20行目は、同じように死体取扱業務に従事する警察官の知識・技能の向上のための取組ということでございます。

24行目、海上保安庁さんのほうは、法医学教室に職員を派遣しているということでございますので、そのお話を書かせていただいておりますし、27行目、こちらも同じように海上保安官の研修のお話を書かせていただいております。

あとは、再掲が幾つか書いてございまして、10ページ目、11行目からの（２）教育及び研究の拠点の整備ということで、文部科学省さんにおきまして、研究の拠点整備のための取組を支援しておるということで、引き続き、取組の継続拡大に努めていくということでございます。

18行目から（３）専門的な機関の全国的な整備ということで、厚生労働省におきまして、専門的な機能を有する体制の整備への支援というものをやっているということでございます。

その中で、こちらの検討会でも何度か御指摘がございましたけれども、解剖等を担う法医学者の人材が不足しているという地方公共団体におかれましては、23行目からでございます。人材確保策を検討することが必要であろうということで、例示といたしまして、医師会等を協議して検案体制を整えることでございますとか、地域医療対策協議会において地域枠医師の活用について検討を行うといったことも考えられるのではないかとということでございます。

また、地方協議会に関しましては、その議論の活性化のため、地方協議会の指針となるようなマニュアルの作成というものを令和３年度中に策定するというもので掲げさせていただいております。

また、32行目からでございますけれども、厚生労働省におきまして、地方公共団体の実態の把握のため、また、定量的な目標設定を行うための基礎的なデータを得るために、来年度から定期的に関係省庁の協力を得ながら、実態調査というものを進めてまいりたいということでございます。

おめくりいただきまして、11ページ目の3行目のところでございますけれども、体制構築のため、厚生労働省において体制整備の支援を行いたいということを書かせていただいておりますし、11行目からのところでございますけれども、地方協議会の設置活用ということに関しまして、関係省庁がそれぞれのルートでの働きかけというものをしていきたいということでございます。

15行目、こちらは大規模災害時のお話でございますけれども、大規模災害に備えて日本医師会、あるいは20行目からでございますと、日本歯科医師会さんになりますけれども、必要な協力を得られるような取組を進めていくという施策でございます。

11ページ目、26行目から、こちらは警察等におけます実施体制の充実ということで、27行目からは、検視官の運用について、より一層効果的な運用というものの検討に加えまして、30行目でございますけれども、映像伝送装置の整備・活用ということを書かせていた

だいてございます。

それから、おめくりいただきまして、12ページ目でございますけれども、2行目、警察におけます、薬毒物定性検査の関係で、科学捜査研究所の体制整備などについて書かせていただいております。

また、6行目からでございますけれども、死因・身元調査法に基づきます検査の適切な実施と、都道府県医師会、法学教室等の連携強化のお話。

それから10行目でございますけれども、も死亡時画像診断の実施に当たりましての病院との協力関係の構築のお話。

14行目は、警察におきます身元不明死体情報と行方不明者情報の対照するシステムの構築のより効果的な運用というようなことでございますし、18行目は、身元不明死体の身元確認のために必要なDNAの鑑定の鑑定体制の整備を進めていくということでございます。

また、21行目、海上保安庁につきましても同様に、実施体制の充実について書かせていただいております。

おめくりいただきまして、13ページ目でございます。

こちら、死体の検案と解剖等の実施体制の充実ということで、こちらを見ていただきますと、◆ということでございますので再掲ということで、これまで掲げている関係施策を幾つか列記をさせていただいております。

おめくりいただきまして、14ページ目の中ほど14行目のところでございますけれども、厚生労働省におきまして、必要な公衆衛生の向上、増進のために必要と判断された検査・解剖につきましては、報酬ですとか、備品等必要な費用の支援を行っているところでございます。

また、21行目でございますけれども、死因の情報の正確な把握のために死亡診断書または死体検案書の様式等について必要な見直しを行うということに加えて、死亡診断書等の電子的な交付につきまして検討を進めてまいりたいということでございます。

また、26行目でございますけれども、死体検案に当たりまして、それに従事していただく一般の臨床医の方が、ちょっと分からないことがあった場合に、専門家たる法医学者の方に御相談できるような、全国的な相談体制の整備というものを進めてまいりたいということで考えてございます。

おめくりいただきまして、15ページ目でございますけれども、6行目厚生労働省におきまして、地域地域の死因究明で中核的な役割を果たしていただきます医療機関や大学等に関しましては、こちらに書いてあるような薬毒物・感染症の検査でございますとか、死亡時画像診断といったことを行うための施設整備を支援する費用を支援するということを書かせていただいております。

15ページ目、19行目から（6）死因究明のための死体の科学調査の活用ということで、33行目でございますけれども、死因究明に係る薬毒物検査における標準品につきまして、検討会でも御意見を頂戴いたしまして、それを踏まえて検討を行っていきたいということ

で書かせていただいております。

おめくりいただきまして、16ページ目の23行目からでございますけれども、死亡時画像診断の活用ということで、再掲施策を幾つか掲げさせていただいておりますし、17ページ目（7）のところでございますけれども、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ということで、こちらも幾つか再掲施策を書かせていただいております。

継続施策といたしましては、18ページ目の7行目のところでございますけれども、警察庁さんのほうにおきまして、大規模災害時に迅速に歯科所見について照会できるように、照会要領をあらかじめ定めておくなど、平素からの準備を進めておくということと、10行目からでございますけれども、厚生労働省におきまして、大規模データベースの構築に向けまして、口腔診査情報を効率的、効果的に収集するための方策の検討でございますとか、電子カルテへの標準コードの実装の推進など、そのようなことの整備を図っていくということを書かせていただいております。

18ページ目、24行目から（8）といたしまして、情報の活用及び遺族等に対する説明の促進ということで、27行目、必要があると認めるときは死因・身元調査法に基づいて明らかになった死因などにつきましては、関係行政機関に通報するというところでございますし、厚生労働省におきまして、解剖、死亡時画像診断等の情報を収集するデータベースを構築して、製品事故等の社会問題を発見した場合には、速やかに連絡を行うというようなことを書かせていただいております。

おめくりいただきまして、19ページ目、27行目のところでございますけれども、こちらはチャイルド・デス・レビューについて、現在、モデル事業として試行的に実施しているところでございますけれども、情報の収集、管理活用等の在り方について、さらに検討を行って、一定の方向性を明らかにしたいということで書かせていただいております。

19ページ目、33行目からが遺族等に対する説明の促進ということで、おめくりいただきました20ページ目、2行目からのところでございますけれども、刑事訴訟法の規定を踏まえまして、捜査への影響なども踏まえて、できるだけ遺族の気持ちに伝えられるよう努めてまいりたいということでございますし、6行目からのところでございますけれども、死因・身元調査法の趣旨も踏まえて、遺族の要望に応じて、丁寧な説明に努めていくということを書かせていただいております。

また、20行目のところでございますけれども、情報の適切な管理ということで、死因究明等により得られた情報につきまして、その重要性の周知徹底など、適切な管理を図るということを書かせていただいております。

最後、21ページ目でございますけれども「推進体制等」ということで、推進計画は基本法に基づきまして定めるものでございますけれども、その基本法におきましては、3年に1回、計画に検討を加えて、必要があると認めるときは、これを変更しなければならないとなつてございますので、そのようなことをさせていただくことに加えて、少なくとも

も毎年1回のフォローアップを行った上で、必要な改善方策について検討する機会とさせていただきたいということでございます。

また（２）中長期的な課題ということでございますけれども、先ほど申し上げましたとおり、基礎的な実態調査というものを行いまして、実態把握を進めてまいりたいということでございますけれども、現時点におきましても、必要な人材確保でございますとか、体制整備等についてより明確化することを目指していきたいと考えておりますし、死体検案等を行う医師等の人材のキャリアパスを含めた処遇でございますとか、あるいは死因究明等になっていただく機関への支援の在り方、このようなものについては中長期的な課題として、もう既に、現在把握できている、認識しておるところで、こちらに書かせていただいているところでございます。

駆け足の説明になって大変恐縮でございますけれども、事務局からの説明は、以上でございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。

前回での会議での皆様の御議論、それから事前に事務局のほうにお寄せいただきました御意見などに基づいて、事務局のほうで報告書の素案を作成していただき、ただいま御説明をいただきました。

報告書の素案とその説明につきまして御意見、御質問等ございましたら、どこからでも結構ですので、お願いいたします。

それでは、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。

ただいまの事務局の説明を伺って、短期間に、こういった形で報告書の案としてまとめていただいて、本当に事務局の御苦勞には、今、コロナで大変な時期に、感謝を申し上げたいと思います。

項目としては、およそ必要なものは、ほぼ網羅されて織り込んでいただいているのかなとは思いました。

ただ、平成26年に策定された、現推進計画の反省でもあるのですけれども、今後定期的にフォローアップするということになって、やはり明確な検証ができるようにということで、この報告書にもある程度は書いていただいているのですけれども、もう少し目指すべき目標を、ある程度数値目標や指標として掲げる工夫をしていただいている、これはとても重要なことだと思うのです。

実は中を拝見すると、10ページの29行目ぐらいに、「各地方公共団体の取組の指針となるマニュアルを令和3年度中に策定する」という、極めて具体的な取組も書かれておりますし、10ページから11ページにかけて、「令和3年度から定期的に、関係省庁の協力を得ながら、地方公共団体の負担を考慮しつつ、施策の実施体制や実績等に関する横断的な実態調査を実施する」という、極めて具体的に踏み込んだ書きぶりがされていると。

一方、よく見ると、これは、もう少し数値目標なり、水準を示したほうが良いのではな

いかなと思う部分もあって、あくまで、これは案なので、もう少し全体として具体的に書けるところは書いていただいたらいいのではないかなと。

これは、冒頭申し上げたように、大変感謝していると申し上げつつ、また、お仕事をやるというのも恐縮なのですけれども、ちょっと御検討いただいたらありがたいなと思います。

それから、これは、御質問なのですけれども、あくまで今回、報告書素案ということで、こういうものを出していただいて非常にありがたいのですけれども、日本医師会の中でも現場の警察医活動の御意見を聞くために、定期的にそういう委員会を設けておりまして、たまたま次回の検討会までの間に、その委員会を開催する予定になっているので、例えば、この検討会の素案をその委員会に出させていただいて、そこで、「もう少しこういうところを書いていただくといいな」というようなご意見があったら、それをこの素案に取り入れていただくようなことができるのかどうか。素案ということなので、できれば意見として出させていただければありがたいなと思っております。

長くなって恐縮なのですけれども、この報告書1ページ「はじめに」の4行目に、「新型コロナウイルス感染症を始めとする新興感染症の脅威」ということで、昨今、在宅だとか、そういういろいろな警察関係で調べられた御遺体が、新型コロナウイルス感染症の陽性者だったというようなケースが多数あるというようなことが、メディアにも取り上げられております。

もともと検案や検視の場面では、結核などの感染症に対する配慮を十分しなくてはいけないというのは、あるのだと思うのですけれども、今後は新型コロナウイルス感染症のようなパンデミックみたいなことが起こったときには、検案、検視に立ち会う医師も、ちょっと腰が引けてしまったりするということもあるので、例えば「人材の育成」の項に、補償だとか、報酬という話もすごく大事で、既にお願ひしていますが、例えば、「感染防護などの安全確保」等についても、ぜひ、記載しておいていただけるとありがたいなと思います。

それから最後に1点だけ、参考資料は、本当にいいなと思って拝見していたのですが、中の記載を見ると、割合で書いてあるものと絶対数で書いてあるものが混在しているので、できれば、絶対数と割合を両方表記していただけると都道府県のそれぞれの取組のようなものが明確に比較できるのかなと思いましたので、今後、こういう記載をしていただくときに、もし可能であれば、両者を併記していただければありがたいと思います。これはお願いです。

どうもありがとうございました。

○佐伯座長 事務局から何かコメントはございますでしょうか。

○西平企画官 事務局でございます。

今日お諮りさせていただいておりますのは、報告書の素案ということでございますので、御意見を頂戴して反映できるものは反映させていただいて、最終報告に向けての検討、調

整を進めてまいりたいということでございますし、資料の記載のやり方につきましても、まだちょっと工夫して、より分かりやすい方策があるのかなのか、ちょっとそこらはもう一度工夫を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 それでは、今村知明委員、お願いいたします。

○今村（知）専門委員 3点ほどあるのですが、まず、先ほど今村聡委員から御指摘のあったコロナ対策で、15ページの8行目のところなどに、感染症対策などを取るための補助金を明確に書いていただいたというのは、非常にありがたいことだと思います。

ただ、この際に、各国立大学は、今まで国からの補助金は受けることができなかったという経緯があって、割と最近、国立大学も国の補助金を受けられることができるようになったということがあると思います。各都道府県の、少なくとも警察部局の担当者の方々が、過去に補助金を出そうとして、出せなかった経緯があるので、やはりここは、せっかくこう書いていただいているので、それが受けられるということを広く分かるように書いてもらったほうがいいかなと思います。

もう一つ、10ページの26行目、7行目に地域枠のドクターを、法医を選択できるようにするという意味で追記していただいたので、これで明確になったとは思いますが、でも、やはり都道府県から見たら、地域枠が各都道府県の権限で法医に割り振ることができるということを、より明確に説明してあげないと、なかなか真意が伝わるかなと思うところがあって、そこが文章として工夫していただければ、検討をお願いしたいと思います。

それと3つ目なのですが、資料として死因究明の参考資料を出していただいて、非常に分かりやすくて、今、改めて見ていて初めて気がついたのですが、④の死亡推移の場所を見ていただくと、自宅での死亡率が13%なのですが、その次のページ、⑧の死体の取扱状況を見ると、死体取扱件数が16万7000となっていて、今まで死体取扱はほとんど自宅扱いになっていたように思うのですが、これで見ると、もう既に自宅を超えている数になっていて、そうすると病院や老健施設での死体取扱件数がすごく増えたという意味なのではないでしょうか。今まで、この2つを数字として見比べがなかったので、初めて指摘させていただくことになるのですが、ここら辺が続けて見ることで分かりやすくなることで、疑問点として出てきているので、もし、分かれば、お答えいただきたいと思います。

以上です。

○佐伯座長 よろしいですか。

○西平企画官 事務局でございます。

今村先生がおっしゃっておられるのは、総死亡数に占めます、自宅とか老健の割合と、それから警察の取扱の自体の件数を見ると、④のグラフでいうと、老健とか老人ホームとかあるいはひょっとしたら病院、診療所のほうなのかもしれないけれども、そこでの警察取扱死体というのが、幾ばくか入っているのではないかと、そういう御指摘でございます。

か。

○今村（知）専門委員　そうです。自宅が13.6%になっているので、大体130万人ぐらい亡くなっていると、16万人ぐらいになるはずなのです。でも16万7000人死体検案というか、警察で扱っておられるので、自宅よりもずっと多分多くなっていて、すると診療所、病院や老健施設での検案というのが、すごく増えていないと計算としては合わなくなる。それに自宅で亡くなっているという方も、大半は検案だということになるので、この2つを並べて、どういうふうな理解をしたらいいかということをつかえればということをお願いしたいのですけれども。

○西平企画官　すみません、ちょっとこちらのほうとしても、ほかの資料もあるかもしれませんが、ちょっと確認をさせていただきまして、次回にでもちょっと御報告をさせていただければと思っております。すみません。

○佐伯座長　よろしいでしょうか。

○今村（知）専門委員　はい、結構です。

○佐伯座長　それでは、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。

報告書の素案、説明をありがとうございます。

全体的には、たしか今村聡委員が言われたように、必要なことは網羅されているということに関しては、僕も全然異論はございません。

いろんな項目があります。例えば、医師の育成だとか、死亡時画像診断の、その後のデータの検証だとか、薬物、いろんなものがある中で、結果的に、これらをきちんとやろうと思うと、やはり解剖がきちんとできる体制をつくっておく、解剖をきちんとやるということを前提にしないと、幾ら死亡時画像診断の協力をする先生方が増えてきて、研修会をやっても、やはり、最終的には解剖をやった結果とのデータが一番大事だと思うのです。

今回の法律にもありますように、一番信頼できるものの方法としては解剖と法律にも明記されているのですから、総花的というよりも、もう少し解剖体制とか解剖する状況とか、そういうものに対しての踏み込んだ何かを書いてほしいというのが、僕、全体的な感想です。

それに関連すると、特に感染症に関しても、厚労省はいろいろと対応していただいていますけれども、やはり、どう見ても日本は新型コロナに関する死因究明のところは、明らかに遅れています。

ヨーロッパでは、去年の5月、6月の時点で、ドイツは80例のデータを出し、それがあがる程度ベースになっている中で、日本は、ほとんど今はまだ、幾つかの解剖をしていることは聞いておりますけれども、実際、表に出てくるデータというのは、ほとんどなく乏しくて、そういうものできちんと体制をつくるということは、考えていただきたいと、考えていただいていますけれども、そういうことに関してはありがたいと思います。

もう一点、人材育成と拠点のことに関して、警察庁から出していただいて解剖率につい

て、これは皆さんにとっては非常に目新しいものだと思いますけれども、各都道府県の解剖数や解剖率が記載されていると思います。

そういう中で、やはり我々法医学の立場から見ますと、明らかに解剖率が低くて、解剖数も絶対数が極めて低いところに、文部科学省が拠点化として予算を下ろしているという事に対して、やはり我々学会とか専門家としては、その部分がある意味で納得いかないというか、その部分の説明がつかないと思うのです。

解剖数が、例えば、30台とか、そういうところで拠点化しても意味がないわけですよ、正直な話、文科省は、その辺りをどのように考えているのかと、そこも踏まえて拠点化を考えると、解剖が30や40でどうやって育成するのかと、これに関しては、きちんとした説明がないと、ただ単に予算を下ろしているだけでは駄目だと、具体的には、そういうところに関しても検討をいただきたいと思います。

以上です。

○佐伯座長　ありがとうございます。

報告書で解剖についてもう少し踏み込んだ記載をという点について、何か事務局からコメントはございますでしょうか。

○西平企画官　事務局でございます。

近藤委員のおっしゃっておられる解剖が基本法におきましても、そのように規定されておるということは、我々も認識してございますし、そのようなつもりで書いているところではございますけれども、よりもう少しというところ、もし、具体的にございますれば、別途でも構いませんので御教示賜ればありがたいなと考えてございます。

また、コロナの死因究明のお話に関しましては、国会等々でも議論のあるところでございまして、担当部局のほうで検討しておるやに聞いてございますので、また何か動きなり施策がございましたら、このような場を通じて御紹介をさせていただければと考えております。

○近藤専門委員　すみません、ありがとうございます。

○佐伯座長　近藤委員から指摘のあった拠点化について、文科省からお願いいたします。

○文部科学省　文部科学省でございます。御指摘ありがとうございます。

多分、近藤委員のおっしゃっている拠点の部分は、国立大学運営費交付金の中で組み込まれている拠点のことだと思うのですが、国立大学運営費交付金については、国立大学が自らそこに資源を投下して行うことができる仕掛けになっているものですから、その関係で大学自ら取り組んでいるものも拾い上げたものということでございます。

ただ、国公立大学を通じた補助金のほうに関しましては、審査委員会を設けまして、教育プログラムの中身を見ていただいて、その質の高いものを採択するという形をとっておりますので、そちらに関しましては、あくまで教育プログラムの中身が良いものということで見えております。

ただ、今後もまた、国公立を通じた補助金につきましては充実を考えておりますので、

その際に、委員のおっしゃっているような解剖数等に関しまして加味するかどうか、審査委員会の先生方の御意見を聞きながらやっていきたいと思っております。

以上でございます。

○近藤専門委員 すみません、文科省の方もありがとうございます。

やはり、その辺りをもう少しきちんと、今後は明確化しながらやっていただければと思います。よろしくお願いします。

○佐伯座長 それでは、蒲田委員、どうぞ。

○蒲田専門委員 金沢大学の蒲田ですけれども、私は、放射線科専門医ですので、放射線科への立場から少し注文をつけたいと思うのですけれども、資料の8ページの10行目、死亡時画像を読影する医師が解剖結果と読影結果を云々と書いてあるのですけれども、この文面ですと医師としか書いてありませんので、医師ならば、誰でも死亡時画像診断ができると誤認されるおそれがあります。

実際、欧米でも日本でも死亡時画像診断は、ほぼ放射線科の診断専門医が読影している状況でありますから、これは、ぜひ医師ではなくて放射線科医あるいは放射線科診断専門医と書いていただきたい。

そうしないと、専門家以外の先生が読影をして、それがそのまま診断として流れていくおそれがありますので、それはよくないと思います。

それに関連して、14行目に、厚労省において、日本医師会に委託して、医師及び診療放射線技師を対象に研修会を行っていると書いてありますけれども、これは、日本医師会に幾ら依頼しても駄目だと思います。はっきりいって、放射線学会にきちんと委託して、AIができる放射線画像診断医を少しでも増やさないと、幾ら医師会が頑張っても、これは無理です。そこもきちんと書いていただきたい。

ですから、医師という名前ではなくて、放射線医あるいは放射線診断専門医と具体的に書く。

それから、関連学会も、ここは括弧でもいいのですけれども、放射線学会と書いておかないと、我々放射線学会はなかなか協力できないと思うのです。

ですから、ぜひそれは文章に入れていただきたいと思います。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

では、その点についても検討していただくことにいたしまして、続いて、ほかには、いかがでしょうか。

都築委員、どうぞ。

○都築専門委員 全般的なところに関わるところかなと思うのですけれども、身元確認に関して、その中核的な役割を担うのが歯科医師であるとか、人材とか、多々体制整備をしなければならないとか、いろいろ歯科医師が行う身元確認についての記載がかなり多いのですけれども、これは、第1回目の検討会からお話をさせていただきましたが、歯科医師

が身元確認をするということの法的根拠、身分に関して明らかにされていません。前回第4回の検討会でも、近藤委員から、「死体の検案及び解剖等の実施体制の充実」に関して、「検案医師や歯科医師の身分や補償についても明記するべきだ」と御賛同いただいております。

特に、第4回の検討会で、中長期的な課題として取り上げてほしいというお願いをしたのですが、そこがここに記載されていない理由について、もし、御説明いただけるのであれば、お聞きしたいと思います。

1点目としては、これについてお願いします。

○佐伯座長 では、事務局のほうからお願いできますでしょうか。

○西平企画官 一部音が聞こえにくかったものですから、ちょっと誤解しておれば大変恐縮でございます。

先生がおっしゃっておられるのは、報告書の最後のところ、中長期的な課題のところで記載すべきところが漏れているのではないかということで、具体的には、歯科医師におけます身元確認の業務といいますか、その位置づけについてどのようなことになるのか、どこか計画に書けないのであれば、中長期的な課題について書くべきではないか、そのような御指摘という理解でよろしゅうございますでしょうか。

○都築専門委員 そのとおりです。

○西平企画官 すみません、ちょっとそこにつきましては、確かに、まだ今のところ記載をさせていただいておりませんので、今日の御指摘を踏まえまして、ちょっと考えさせていただければと思います。

○都築専門委員 分かりました。

もう一つ、今度はデータベースに関してですが、このデータに関して、悉皆データを集めるというのは、非常に難しいというお話を、第1回目の検討会からお話をさせていただいておるのですが、現状、データベースをなるべく有効活用するためには、画像、特に生前の歯科エックス線画像というのは非常に重要になってきます。画像をなるべく集めるということは、今後、非常に重要になってくると思うのです。

ところが、診療録も含めてなのですが、医師法、歯科医師法で保管義務を5年間でされています。

平成28年の医師会が出されている医師の職業倫理指針というところに、デジタルデータという状態であれば、これは永久保存すべきと提案されています。警察の方に、5年より以前のデータはないと、身元確認のための生前データを集めるのが非常に難しいというようなことも言われています。デジタルデータに関しての保管義務をもう少し長くするなど、そういう検討ができないのかということ、これも長期的な課題になるのかなと思うのですが、そこら辺もお願いしたいところです。

音声が余りよくなかったみたいですが、大丈夫そうですか。

○歯科保健課長 事務局の歯科保健課長でございます。

今、都築委員からお話をいただきました点につきましては、報告書の18ページの16行目からになるかと思えますけれども、例えば、歯科の関係で言いますと、電子カルテ等に保存されている口腔歯科診療以外の歯科の診療情報の活用の可能性、ここが、先生からお話をいただいた、例えば、エックス線画像、画像所見、そういったものにも含まれるのだらうと思えますけれども、そういったものの活用の可能性についても検討を行うという形で記載をさせていただいているところでございます。

○都築専門委員 それをもう少し具体的に、例えば、デジタルエックス線の画像に関して、もう少し保管期間について長くするとか、可能であれば永久保存するとかというようなことを検討していくというような内容を加えることは難しいのでしょうか。

○佐伯座長 御趣旨としては「以外の」というところに画像データなどを例として、挙げてはどうかという御意見でしょうか。

○都築専門委員 私としては、医師法、歯科医師法にあるカルテの保管期間5年間というもの、もう少し長くできないかと思っているところですが、ここを少し検討課題に入れていただければということです。

○歯科保健課長 繰り返しになるかと思えますけれども、そういった期限も情報の活用性といいますか、その活用の可能性については、内容でありますとか、どういった具体的なものが必要なのか、あるいはその期限も含めてになるかと思えますけれども、そういった可能性の検討を行うという形で、ここでは記載をさせていただいていると御理解をいただければと思います。

○都築専門委員 分かりました。

最後に、もう一つですが、これは、報告書の案を18ページの24行目のところから、死因究明によって得られた情報の活用及び遺族に対する説明の促進というのがあるのです。具体的には、20ページのところで、解剖結果、死亡時画像診断結果、検案結果、身元確認等の専門知識を要する事項については、解剖等を行った医師や歯科所見を採取した歯科医師に説明を依頼すると書かれております。

これは、ちょっと認識が誤っているのではないかなと思いますが、正しくは「解剖を行い、死因について判断を行った医師や、歯科所見を採取して身元確認の異同を判断した歯科医師に説明を依頼する」ということで、検査を行えばいいわけではなくて、それを判断した医師、歯科医師という記載でなければ、正しい説明はできないと思いますので、ここに関しては訂正していただければと思います。

○警察庁 警察庁でございます。

御趣旨承りましたので、書きぶりについては、具体的に調整させていただきますが、その旨、修正させていただきたいと思えます。

○都築専門委員 よろしく願いいたします。

○佐伯座長 それでは、お三人の委員から手が挙がっておりますので、久保委員、柳川委

員、今村聡委員の順番でお願いいたします。

どうぞ。久保委員。

○久保専門委員 久保です。よろしくお願いいたします。

全般を通じて、私も幾人かの先生が、平成26年のときの施策が具体的にできていないというところで危惧されております。

そこで私、提案なのですけれども、令和3年度にマニュアルとかを作る間に、Q&Aを作ってほしいと思います。

例えば、医師が不足して解剖医を確保したい。医師を採用するためにはどうしたらいいですかという質問に対して、例えば、異状死支援事業を活用して、都道府県が金額の給与半分を出して、残り半分以上を国から支払ってもらうようにしましょうとか、医師を確保するために地域枠で採用した医師を確保するためにはどうしたらいいですかということに関するアンサーとか、私は検案を頼まれたのですけれども、どういう身分で、私は検案に協力するのですかということになると、例えば、都道府県の死因究明基本法に基づく検案医師の資格を与えますので、御協力いただきますとか、そういうQ&Aを作る。そのために各学会や、ここの出席の委員の先生から、ここが聞きたいとか、そういう質問Qを並べてもらって、それに事務局から答えAを出してもらうと。そして、Q&Aを基に、各地域協議会に持っていくと、なるほど、こうすると、この法律に基づいて施策が実現できるのではなかろうかということが分かると思うのです。

例えば、一つ一つ聞いていくと、事務局はお答えいただきますけれども、やはりハードルが高いので、Q&Aを考えて頂いたらどうかと思います。Q&Aをこの計画にくっつけて出すと、いかがでしょうか、よろしくお願いいたします。

○佐伯座長 事務局いかがですか。

○西平企画官 すみません、にわかにイメージがわからないものですが、御意見として承らせていただいて、いずれにせよ我々として、各都道府県さんが困っていることに対しては真摯に向き合いたいと思っておりますし、都道府県とか自治体のほうで困っておることを相談していただく場としての地方協議会で、どのようなことを議論してほしいかというのを整理してまいりたいというのが、マニュアル作成の意味でございますので、その中で、どうすれば地方の声を受けとめられるのかという方策とあわせて、ちょっと検討させていただければと思います。

以上でございます。

○久保専門委員 ありがとうございます。

連絡協議会で話し合いをやっていて、今までの推進計画も見えていて、これで何ができてもらえるの、何ができるのという考えなのです、地方は。

であるからこそ、39にとどまっていると、推進計画を出すだけでなく、これをするためには、こういうことができるよというのが分からない。だが、たちまち分からないというのであれば、私もそうですけれども、いろいろな連絡協議会に出ている先生方で、こう

したい、ああしたいという意見、私のところにも来ます。機械を買ってほしいとか、解剖したいけれども、解剖する必要が賄えないとか、何とかしてくれというところ、そういうものを事務局にお伝えしますので、それをもってイメージをわかせてもらって、また、委員の先生方も、そういう質問を受けている先生方がいらっしゃったら、ぜひぜひ、事務局にそれを送って、Q & Aを作ってもらえればと思います。お願いいたします。

○佐伯座長 それでは続きまして、柳川委員、お願いいたします。

○柳川専門委員 報告書素案の取りまとめ、どうもありがとうございました。

私からは要望になりますが、今、久保先生がおっしゃったのと全く同感で、特に地方の協議会の運営に当たっては、どのような権能があるのか、具体的に何をするのかというのは、明確でない部分が多いので、ぜひQ & Aの作成をお願いしたいと思います。

もう一点、データベースのことなのですが、御承知のように、我々の歯科医師会中心に全面的に身元の確認に御協力しているわけですが、そのためには、かかりつけの歯科医療機関にある患者さんのデータをデータベースのような形で、どこかで保管していると、活用しやすい。ただし、今回も主要な施策のうちの1つに挙げられながら、踏み込み方が少ない。難しいというのはよく理解しているのですが、そういう感じがいたしますので、当時の前計画と違う対応が必要だと思います。この10年間で、クラウド化ですとか、情報技術の分野はかなり進んでいますので、その辺りの活用を一点考えてほしいと思います。

もう一点は、地方協議会においても、そういったデータベースの取組みを促していただくというようなことも、ぜひ御検討いただきたいと思います。

以上です。

○佐伯座長 事務局から何かありますか。よろしいですか。

では、検討いただきたいと思います。

それでは、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。

2点、私のほうからございます。

まず1点は、4ページの18行目から19行目、それから18ページの30行目にも同じ記載があるのですが、データベースを作ったりするときのあれなのでは、けれども、「他の関係法令に抵触しない範囲内で」という記載があるのですが、若干、この記載が気になりまして、できれば積極的にデータベースを構築していくのだという姿勢を出していただくためには、例えば、「他の関係法令とも整合性を図りつつ」というような表現にして、できるだけデータがいろいろ集められるようにという読み取りにさせていただけるとありがたいなと思っておりますので、これは、お願いでございます。

また、先ほど蒲田委員のほうから、日本医師会の研修会については、意味がないというような御発言があったのですが、このことについては、ちょっと一言申し上げておきたいと思っております。死因究明制度において、死亡時の画像診断が有用であるというのは、これもう10年以上前でありまして、厚生労働省の検討会が開催されて、そ

こでの報告書を基に、現在の死因究明制度の中の死亡時画像診断の活用ということが位置づけられたという経緯がございまして、この検討会においては、日本医師会がかなり主導的に意見を申し上げて、こういった制度ができたと自負しているところであります。

今、日本医師会が委託を受けている研修会は、放射線学会と共催でありまして、放射線学会の理事長からも共催の、いわゆる御同意をいただいておりますし、講師につきましても、放射線学会の会員の先生方にも多く入っていただいております。

学会から直接講師の先生を派遣していただいているわけではありませんが、日本医師会の内部には、放射線学会も所属する、日本医学会があり、また、別の組織である日本医学会連合とも密接な関係を常に保っており、当然日本医師会という組織単独で実施しているものではありませんので、その点はよく御理解の上、研修会を引き続きやらせていただきたいと思います。

以上です。

○佐伯座長　ありがとうございます。

データベースのところの書きぶりについては、検討していただければと思います。続きまして、野口委員、お願いいたします。

○野口専門委員　まず、最初にここまで、立派な案をおまとめいただきまして、ありがとうございます。今までの議論を反映させてくださって、大変感謝をしております。

私からは、1点が、ちょっと気が早いのですが、作成後のお願いです。報告案の修文とかということではなくて、お願いが1件と、それから、1つはちょっと簡単な質問がございまして。

最初のお願いというのは、先ほどの久保先生のQ&Aの話と、少し関わるのかなと思って伺いをしておりましたが、今回、地方協議会の件を、かなりいろいろなところで触れくださって、全国化するということをはっきり明示していただいたということは、大変意義のあることだと思っております。

まずは、全国47、1つずつ作っていただくということが先決だと思うのですが、その上で、実効的にその組織をプラットフォームとして、死因究明の施策を進めていく基地として、機能させていくということが必要になってくるのだと思います。

その前段階として、先ほど久保先生がおっしゃった、Q&Aで分からないことをちゃんと分かりやすく仕組みを知らせていくということがあると思うのですが、何が分からないのかとか、どういうところで困って各地方がいるのかということは、実はその当事者に聞いたほうが早いこともあるのではないかと思います。

ですので、今回、広域連携なども使って、とにかく全国化すること、そして、マニュアルを作って、それを動かしていくということをお書きいただいたので、その3段階目というか、次の段階としては、それぞれの地方協議会が当事者であるということを意識していただいて動いていただくために、全国組織化というのか、ネットワーク化を図っていったらどうかと感じております。これら連携とは違うのですが、全国でこういう

ことやっていますという人が1年に1回ぐらい集まって、うちはこんなことで困っているとか、こんなことをやったらうまくいったというようなミーティングをもって、アイデアソンとかハッカソンとか言うらしいですけれども、進めていくと、実はとてもいい動きになっていくのではないかと思いますので、最初の第一歩は、もちろん所管庁の厚労省が汗をかく必要があると思うのですけれども、マニュアルのベーシックなものができたら、後はマニュアル自体も、それぞれの当事者の方に意識を持って、改定を進めていただけるような、そういう一個一個ではなくてつなげていくようなネットワーク化というのを考えておかれるといいのではないかと思います。

今回の案に、そこまで書いてくださいという修文のお願いではないのですけれども、実際に動かしていく際に、ここは目に見える形で、社会に伝わる成果になると思いますので、数が増えたというのは、確実に成果として見えてくる所でありますから、せっかく計画を作ったら、それがやはり動いているということを社会に感じさせていくというのも、非常に重要なことだと思いますので、それは、お願いします。

もう一点は、簡単な、すみません、とてもくだらないというか、日本語的な御質問で恐縮なのですが、案の最後の最後に、ページで言うと、21ページに2つ、最後だからみんな読むところだと思うのですが（１）と（２）と書いていただいている、これは主語は誰になるのでしょうか。（１）は、政府は、法律の条文を引用していただいて、政府はとあるので、政府は設けることにするという、主語は政府なのかと思うわけですが、ただ、読み方によっては、所管庁、厚生労働省がとなるかもしれないし、関係者全員がとなるかもしれません。誰がやるのかというメッセージがはっきりしたほうがいいと思いますので、主語は、どう読めばいいのかなというのが御質問です。政府なののでしょうか、それとも厚生労働省なののでしょうか、それとも当事者全員なののでしょうか、よろしく願いいたします。

○佐伯座長 1点目については、大変貴重な御示唆をいただいたので、検討いただければと思います。

2点目について、事務局から御質問に答えていただけますか。

○西平企画官 御質問ありがとうございます。

21ページ目、最後の3年に1回を目途に検討を加えというものにつきましては、まさに法律の条文上、政府はということになってまいりますし、それを受ける形で、毎年1回のフォローアップを政府としても行っていくということでございます。

以上でございます。

○野口専門委員 ありがとうございます。

3文字なので、もし、どこかで修文の機会があるのであれば、主語を入れていただくことも、ちょっと御検討いただければ良いかなと感じます。

ありがとうございました。以上です。

○佐伯座長 どうもありがとうございます。

続きまして、中山委員、お願いいたします。

○中山専門委員 千葉大学の中山でございます。

私は、今回いろいろな先生、そして、検討されて、ここまでまとめていただいて、非常に理解も進んだし、今後、いい方向に進んでいくのではないかと考えております。

2つの意見ということで、御質問という形にとっていただいてもいいのですけれども、まず、11ページの3行目からですかね。

厚生労働省において、各地域において必要な死因究明等が円滑実施される体制が構築されるよう、地方公共団体に対し、死体検案や薬毒物・感染症等の検査、死亡時画像診断、解剖、身元確認等に関わる専門的機能を有する体制整備を支援するという事で、非常にいろいろな意見が、ここに集約されていると思いますけれども、これも大学の法医学教室での体制整備と読めるのかどうかというのが1点。

もう一点は、14ページの14行目から、やはり厚生労働省のほうで考えていただいているものですが、異状死、死因究明支援事業により、報酬や備品等必要な費用を支援するという事で、我々、法医学教室の状況を見ておりますと、人件費に使える、特に特任とかという人件費に使える教員もしくは職員の、そういう費用について、どこからどういうふうに支弁するかということで、日々悩んでいるところがありますので、この報酬というところが、それで読めるのかもしれませんが、素直に受け取ると、アルバイト料ぐらいしか捉えられないと思いますので、ここが程度何年という単位で、人件費に使えるような、そういうことが含まれているように、書きぶりを変えられることができれば、少し我々も、この支援事業から、今後の死体検案等における、内容及び水準の向上が図れるなと思います。

この2点について、もし、お答え、もしくは検討していただければというのが、私からの意見です。よろしくお願いいたします。

○佐伯座長 では、事務局のほうからお願いいたします。

○西平企画官 御質問は2点あったかと思います。

まず、11ページ目の3行目のところでございますけれども、こちらは別に大学が除外されているというわけではございませんので、大学の体制整備も対象となり得るものとして考えているところでございます。

また、14ページのほうの14行目からの異状死死因究明支援事業のお話でございますが、おっしゃるとおり人件費そのものまでというのが、なかなか現状では難しいところではございますけれども、まさにその課題といたしまして、中長期的な課題の21ページ目のところでございますけれども、最後のところ、法医学教室等の地域の死因究明等を担う機関への支援の在り方についての検討ということで、まさに中長期的な課題ではございますけれども、この検討会においても御指摘いただいたことは、課題として明記をさせていただいておるところでございます。

以上でございます。

○中山専門委員 分かりました。ぜひしっかり検討を願いたいと思います。そこが始まらないと、なかなか法医学の解剖における人員の整備、それから後継者の育成ということが難しい状況がございますので、よろしくお願いいたします。文部科学省のほうと連携して、何かしていただければと思っております。

以上です。

○佐伯座長 それでは、沼口委員、お願いいたします。

○沼口専門委員 名古屋大学の沼口でございます。

各先生方、委員の先生方、大変勉強になりました。ありがとうございます。それから、このように立派な案をおまとめいただきましてありがとうございます。

私からは2点、お願いと言いますか、思ったことがございます。

1点目は、先ほど今村聡委員のご発言の、まさに繰り返しになるのですけれども、4ページ目に、18、19行目にあるところ、予防可能な死亡の再発防止等にも寄与するよう「ほかの関係法令に抵触しない範囲内で」とする趣旨は理解いたしておるところでございますが、やはり今村委員がおっしゃるとおり、この事業は非常に公益性の高い事業であり、皆が納得して進める事業である、ということでございますので、「ほかの法令等との整合性も図りながら」積極的に進めるべき、というような読み方ができるような書きぶりであると、私も大変ありがたいなと感じておりました。

2点目は、これも先ほど話題を出していただいた18ページの24行目以降、（8）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という部分でございます。

27行目の○のところに記載される「死因・身元調査法に基づき、明らかになった死因が…（中略）…必要があると認めるときは、その旨を関係行政機関に通報する」ということが、この文案ですと、警察庁及び海上保安庁のみに求められるという書きぶりのように見えます。ただ全体をよく見ていますと、警察庁あるいは海上保安庁は、その死因がより正確に明らかになるよう読影医あるいは検案医に対して、十分支援をいただくようにということが、例えば8ページ（6～13行目）など、至るところに記載されております。このことが機能してまいりますと、読影医や検案医としてこの情報に携わった方が、やはり同じように、「その後同種の被害を発生させるおそれがあるもの」に気づくことが生じるかと思えます。

そのように考えますと、この「通報する」ということは、警察庁及び海上保安庁だけに求められることなく、厚労省の所管であるところの検案医、読影医の先生方に対しても、同じように求められることだと思われまます。そこで、そのような情報のやり取りが十分に活用できるよう、書きぶりを工夫していただければと思いました。

以上、2点でございます。よろしくお願いいたします。

○佐伯座長 2点目について、事務局からコメントはございますか。

○西平企画官 御意見ありがとうございます。

ちょっと、いただいた御意見を踏まえて、どんな工夫ができるか、ちょっと考えさせて

いただければと思います。ありがとうございます。

○佐伯座長 ほかにはいかがでしょうか。

既にたくさん宿題をいただいておりますけれども、さらに、いかがでしょうか。

星委員、お願いいたします。

○星専門委員 ありがとうございます。

今回、本当にいろいろな要請がある中で、このような報告書をおまとめいただきまして、本当にありがとうございます。あと各先生方の御要請というのも、私なりに勉強させていただきまして、非常に喫緊の課題が多いのだというのは、よく分かったところです。その中で、やはり情報の取扱いですとか、データベース化という話が随分出てきております。

これは、一方で、死因究明という目的をより効果的に達成するために、必要な情報を必要な形で活用していくというのは非常に大事だということ、このこと自体を争う人はいないと思うのですけれども、他方で、やはりデータベース化あるいはデータの保存期間の長期化の可否ですとか、あるいは誰がそれを取り扱うかということについては、まだ、なかなか個別のルール化といいますか、協定といいますか、そういうのができていない状況に、残念ながらあるのかなというところだと思います。

これは、今回とは全く話が違う、ベクトルの方向が全然違う話なのですが、次世代医療基盤法に象徴されるように、「こういうデータを使えば、より新しい、より効率的な医療の提供ができる」ですとか、「新薬の開発とかができる」ということが分かっている、では、そのデータをどう使うのかといった場合に、現在の一般的な枠組みだけでは、裁量だけでやっていくのは難しいということがあるので、個別の法律をつくって取扱業者の認定だとか、そういった仕組みを作っているわけなのですね。

ですから、死因に関係するところも、その情報の周囲にあるプライバシーに対する影響ですとか、そういった方面が、どうしても法律でやっている人間からすると気になるところがあります。ですので、そこは、関係法令に「抵触しない」ということなのか、「整合する形で」というのかで、方向性の違いがあると思われるかもしれませんが、関係法令の枠組みの中で、場合によっては必要なルールづくりをしながら話を進めていくのが大事なことなのかなと思った次第です。

余計な話ですけれども、以上でございます。

○佐伯座長 貴重な御指摘ありがとうございます。

ほかにはいかがですか、原田委員、どうぞ。

○原田専門委員 今回参加させていただいて、こういう優れた成果が得られたこと、本当に心から感謝している次第です。

細かなことで恐縮なのですが、20ページのところで、遺族に対する説明の関係で、いろいろ具体的に記載いただいて、ありがたいと思うのですが、細かいことですが、死亡診断書あるいは死体検案書の内容について、できるだけ丁寧に説明すべきことが、14、15項にあるのですが、死体検案書あるいは死亡診断書を犯罪捜査の的行われている死

体について、遺族に開示閲覧させることは、刑訴47条の趣旨で、できないのだから、それはもうできるということで、さらにその内容を丁寧に説明するということなのか、書面を交付するなどということも許されるのか、犯罪に関わっている場合の47条との関係を、どういう前提でお書きいただいているのか、ちょっと教えていただきたいのですが、よろしくお願いします。

○法務省 法務省でございます。刑事課長の太原でございます。

ここの記載につきましては、厚生労働省のほうの記載ぶりなので、そこは関知しているところではないのですが、御遺族への説明という観点で言いますと、もちろん、事案に応じて、説明の形は変わってくるかと思うのですが、例えば、死体の鑑定書や検視調書といった客観的な証拠について、御遺族の方に開示、閲覧、謄写を認めるといった場面もございます。

例えば、民事訴訟等において損害賠償請求権その他の権利を行使するために必要である場合などといった形でございます。

そういった形で、基本的に47条の原則がございますけれども、犯罪被害者の方々への情報開示については、その47条の趣旨を踏まえながら可能な範囲で、できる限りの説明をしていこうという努力をしていると御理解いただければと思います。

○原田専門委員 分かりました。ありがとうございます。

○佐伯座長 ほかにはいかがでしょうか。

久保委員、どうぞ。

○久保専門委員 先ほど、近藤委員からあった質問に対する関連で、追加の質問なのかがよろしいでしょうか。

資料の8の警察における都道府県別の死体取扱状況というものと、⑮の法医学等の死因究明に係る教育及び研究の拠点の整備というところについてです。

私も徳島大学、福岡大学と2つの大学で教授をしてまいりまして、講師の育成に当たっては、例えば法医学会の場合は、認定医、指導医がございます。

そのときには、当然、必要な解剖数件数、そして、症例報告の数、こういうものをそろえた上で試験を受けるということになるわけですが、やはり、そこで問題になるのが、解剖数、検案数の確保です。

十分な解剖数、検案数を確保できていればこそ、複数の人材を育成することができると、これを前提に見ますと、例えば、関西のほうで見ますと、長崎大学が選択されておりますけれども、ここでは、解剖数が164で10.8%、隣になりまして、広島大学も採択されておりますけれども、解剖数が39で1.2%、これでは、どう考えても人材の育成が回るはずはないと思います。

文部科学省におかれましては、こういうところも十分に見ていただいた上で、ここの大学だったら人材育成ができるのだなと、その体制ができるのだなというところを見ていただいた上で評価をしていただければと思います。

以上です。

○佐伯座長 近藤委員、どうぞ。

○近藤専門委員 ありがとうございます。

今の久保委員のつけ加えですが、結局、いろいろと一考あるとは思いますが、こういうものというのは、ある程度いろいろなところ、特に法医学というのは、多角的に社会と接しているわけで、大学の中だけではなくて、いわゆる捜査機関だとか、いろいろな社会に貢献している、そういうところの情報も、もう少し得ながらバランスよく、そういうことも必要で、単に、例えば研究費だとか研究業績とか、そういうトータルとした評価をしていくということをしていただきたいと。

極端な話、幾ら解剖が多くても、再鑑定ばかりに回っているところは、これはまた問題なので、やはりその辺りのいろいろな情報の収集に、もう少しいろいろな手段を使っていただければなと思います。

決して、まず、一番いいのは、絶対的に、今、久保委員が言われたように、確かに広島の数値というのは、ちょっと異常に低いのですね。これは、どなたが見られても低いと。そこには、どういう事情があるかは、また別として、やはりその辺りもきちんと加味していただけるということが、人材育成というところに関しては、例えば、小児科医の人材育成で、小児科の患者さんが1日に1人しか来ないところで育成などができるわけ、単純に考えるとそうなのですね。

やはり、そのようにきちんと、その辺りも評価していただければと思います。よろしくお願いします。

以上です。

○佐伯座長 どのように報告書に書くか検討いただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤専門委員 ありがとうございます。産経新聞、佐藤です。

すばらしい報告書をおまとめいただきましてありがとうございました。感謝申し上げます。

小さなことだけ1つ申し上げます。

先ほど今村聡委員がおっしゃられた、データ編で自治体間比較ができるよう、パーセンテージを挙げていただきたいということ、私も賛成いたします。絶対数だけだと、できているのか、できていないのか分からないと思いますので、パーセンテージを挙げていただくような形で、横に比較できるようになるといいと思います。

あわせて、この数値を、例えば1年に1回リバイスしていただくなどで、縦に比較して、時系列で年次推移が見える形になっていくといいかと思います。

それは、結果的に目標値にもなると思いますので、あのとき、いい数字が出ていたねと調べてみると、数値が5年も10年も古いということが、たまにありますので、ぜひ1年に

1 回リバイスして、縦に時系列の比較ができるようお願いを申し上げます。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。毎年 1 回フォローアップを行うということになっていきますので、データのリバイスにも配慮していただければと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木専門委員 報告書の素案、作成ありがとうございます。

各専門家の先生方の御意見が反映されたすばらしいものになっていると思うのですが、日頃から検案、解剖に携わっている現場の立場として 2 点ほど気づいた点がありますので、お話しさせていただきます。

1 つは、大都市の警察署では同じようなことが起こっているということが推察されるのですが、遺体保管用の冷蔵庫が不足しているという現実が、どうも現場から聞こえてきます。

その中で、やはり警察署として、検案を早くしてほしいと、次の遺体のために早くやってほしいというような要望を聞くことがあります。

人材確保や教育、研修といった点だけではなくて、そういった設備の確保、これも記載されているのかもしれないのですが、その辺は現場の立場からすると、かなり気がかりな点です。

もう一点なのですが、これは、最初のほうに記載があるとは思いますが、社会全体として、こういった死因究明等が重要な公益性を有するものとして認識され、位置づけられることとあります。

今回、新興感染症が発生して、検案、解剖というプロセスの中に、PCR 検査というものが導入されてきております。

PCR 検査に関して自前でできないところに関しては、外部に委託するなどして、結果が戻ってくるまで時間がかかるのです。そのため、遺族をお待たせしてしまうのですが、その中で、遺族としては早く遺体を返してほしいといったような声がよくあるわけなのですが、国民にも、こういった異状死体の死因究明というのは、時間がどうしてもかかるということを理解していただく必要があるのかなと思いました。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

どこまで具体的に書くのかということはあるかと思いますが、もし冷蔵庫が不足するということがあるのであれば、それに対して対策を取っていただくということは、恐らく盛り込まれているのだらうと思いますが、もし盛り込まれていないのだとすれば、盛り込んでいただくということで、ほかにはいかがでしょうか。

とりあえずは、このぐらいでよろしいでしょうか。また、報告書素案につきまして御意見がありましたら事務局のほうにお寄せいただければと思います。まだ少し時間がござい

ますので、もし、今回の素案を離れて、より一般的に死因究明全般に関しての御意見がございましたら、この機会にお聞かせいただければと思います。どうぞ、近藤委員。

○近藤専門委員 鈴木委員のコメントにちょっと追加なのですが、確かに非常に大事なことで、実は、この素案の中というより、具体的な例を挙げますと、実際、遺体を保管する、その保管料が遺族負担になっているところがあると、僕も聞いています。

ですから、死因究明を進めていこうとしても、それが遺族負担になってしまうと、非常に遺族に、御家族が亡くなられて、その後死因究明をされて、その後で、そういうような経済的な負担もかけているということも起きているということは、ちょっと一言つけ加えさせていただきます。全部が全部ではないですよ、一部そういうところがあると、実際、遺族が保管料を払っているというところが、そういう地域があるということも事実です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

ほかには、今村知明委員、どうぞ。

○今村（知）専門委員 今村です。

この報告書の本体と違って構わないということで、現在のコロナ対応のことで、少し意見があります。

今、第3波もある程度乗り越えようとしていますけれども、欧米で起こったようなアウトブレイク状態に陥ると、病院で受け切れなくなって、在宅で亡くなられる方が激増する可能性があります。

その場合、ほぼ検案になっていくと思うのですが、今のままの体制で突入していくと、全く資源的に足りないという状態になっていくと思います。それは警察側から見ても、法医から見ても、医師会側から見ても、全て足りないという状態になると思うのです。

今、医療計画のほうでは、実際に一般病床をどれだけ使うか、地域の話し合いで決めてという話になっていますけれども、それも、ある程度医療コントロール下にあるという前提の話であって、医療コントロール下から外れてしまう状態に陥ってしまったときに、一番状況として発生するは、在宅死亡ですね。

ですので、そうなったときに、一体どういう対策が取れるのかということは考えておく必要があると思うのです。

この報告書の中に書く、書かないというのは、別の問題だと思いますけれども、現在、切迫している問題として、そういう問題があるので、もし、お考えがあれば、教えてもらえればと思います。

以上です。

○西平企画官 事務局でございます。

すぐさま、具体的な答えを持ち合わせているわけではございませんけれども、報告書の現状と課題のところでも整理させていただいておりますけれども、そもそもコロナの話を置いておいたとしても、在宅の死亡というのが増えていくということで、今村委員からも先ほど御指摘あった、もう少し数字の面での分析も必要かなと考えております。

今般のコロナのお話というのは、そのところが急激にクローズアップされたような状況かと思っておりますので、そういった可能性、コロナも含めて新興感染症の違うものが発生する可能性なども含めて考えていかなければならないのかなと。

すみません、ちょっと確たる答えを申し上げられず、大変恐縮でございますけれども、現時点でコメントをするとすれば、以上でございます。

○今村（知）専門委員 分かりました。答えるのは難しい問題だというのはよく理解しているので、ぜひ問題点として認識しておい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。

ほかにはいかがでしょうか。

特にないようでしたら、少し早いのですが、本日の会議は、ここまでとさせていただきたいと思います。

なお、本日の会議につきましては、特に公表に適さない内容はなかったと思われますので、御発言者名を明らかにした議事録を公表することとさせていただきたいと思います。

次回の検討会の日時については、既に日程調整等をしていただいておりますが、詳細が決定次第、別途事務局から御連絡をお願いいたします。

それでは、これにて、第5回検討会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。