

2021-3-8 死因究明等推進計画検討会（第6回）

○西平企画官 それでは、定刻になりましたので、ただいまより第6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。

まず、本日の構成員の出欠状況について御報告いたします。本日は、中山俊憲委員、沼口敦委員から御欠席の御連絡を頂戴してございます。なお、沼口委員におかれましては、用務の都合次第では途中から御参加いただけるという御連絡を頂戴しているところでございます。

それでは、早速ではございますけれども、議事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は御遠慮いただきますよう、お願いいたします。

（報道関係者退室）

○西平企画官 以降の進行につきましては、佐伯座長に引き継ぎたいと思いますので、佐伯座長、どうぞよろしくをお願いいたします。

○佐伯座長 本日は御多用のところ、お時間をいただき、ありがとうございます。

まず、事務局よりウェブ会議の進め方についての御説明をいただきます。

○西平企画官 事務局でございます。

そうしましたら、本日のウェブ会議の進め方について、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設定していただきますよう、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、画面上におきましても実際に挙手等により合図をしていただければと思います。その上で、座長からの御指名を受けた後に御発言をいただくようお願いいたします。

御発言の際におかれましては、マイクのミュートを解除するよう、お願いいたします。

また、御発言の際におかれましては、必ず冒頭に御自身のお名前を述べていただき、資料を用いる場合におかれましては、資料番号と該当ページ、該当箇所を明示して御発言いただきますよう、お願いいたします。

御発言終了後は、再度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、事務局のほうから、Zoomサービス内のチャット機能を活用いたしまして経過時間等をお知らせすることがございますので、御承知おきいただきま

すよう、お願いを申し上げます。

以上でございます。

○佐伯座長 それでは、次に、前回の検討会で原田委員よりいただきました御意見について、厚労省より改めて回答がございますので、よろしく願いいたします。

○西平企画官 厚生労働省でございます。

前回の第5回検討会におきまして、原田委員より、お手元の資料3の報告書案の20ページの16行目の施策、犯罪捜査の手続が行われている死体の取扱いにおきまして、死亡診断書あるいは死体検案書を刑事訴訟法47条との関係におきまして、遺族に開示、閲覧させることができることが前提になっているのでしょうかという御質問を頂戴したところでございます。法務省さんのほうから御回答していただいているところでございますけれども、こちらの施策は厚生労働省の施策でございますので、厚生労働省として改めて回答させていただきます。

死亡診断書（死体検案書）につきましては、遺族等が死亡届を市区町村に提出する際に必要な添付書類とされているところでございます。したがって、医師は遺族等の求めに応じまして、死亡診断書（死体検案書）というものを交付しているところでございます。先生から御質問のあった報告書案の20ページ16行目からの施策でございますけれども、実際に死亡診断書なり死体検案書を交付する際に、遺族等からの御要望があれば医師はできるだけ丁寧に死亡診断書あるいは死体検案書の内容を説明するというようなことを周知するという一般的な事柄を述べている施策ということでございます。

以上でございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。

法務省のほうから何か補足はございますでしょうか。

○法務省 法務省からも1点補足がございますので、申し上げさせていただきます。

前回、原田委員に対し、御遺族に対し客観的証拠の開示を認める場面がある旨を説明させていただいたかと思えます。これにつきましては、不起訴事件記録の開示についての一般論を申し上げたものですので、その旨を補足させていただければと思えます。

どうぞよろしく願いいたします。

○佐伯座長 どうもありがとうございます。

ただいまの厚労省、法務省からの説明につきまして、原田委員から何か御意見はございますでしょうか。

○原田委員 私が誤解していた部分もありまして御迷惑をかけましたが、今の御説明でよく分かりましたので、ありがとうございます。

○佐伯座長 どうもありがとうございます。

それでは、次に、報告書に関する議論に入ります前に、前回の検討会でも委員より感染症に関する御意見をいただいたところでありますが、鈴木委員よりそれに関連する厚生労働科学研究に係る御発表がございますので、よろしく願いいたします。

鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木専門委員 令和2年度厚生労働科学特別研究事業の一つであります「死因究明により得られる知見を新興感染症対策等公衆衛生の向上に活用するための研究」の研究代表者をしております、東京都監察医務院の鈴木です。

調査は現在進行中ではありますが、これまでの調査結果より本検討会に関連する事項につきまして報告させていただきます。

研究班は東京都監察医務院、慈恵医大法医学講座及び東京大学法医学教室で構成されております。東京都監察医務院は東京都23区の検案、行政解剖を行っており、東京大学は東京都23区の新法及び司法解剖を行っています。そして、慈恵医大は多摩地区の法医解剖、一部検案を行っております。

本研究では、各施設取扱例における新型コロナウイルス感染例の実態調査を行っております。また、それに加えて、全国の法医学教室を対象として同感染症に対する検査体制について調査しております。

異状死における新型コロナウイルス関連死亡例は、非異状死例に比べ事例数は非常に少ないのですが、4月、12月、1月と東京都内の感染者数の増加に伴い、同時期の取扱例の増加が確認されています。

本研究参加施設は、新型コロナウイルス感染症疑い事例の検案、解剖に際し、PCR検査、CT検査を行っております。PCR検査は、新型コロナウイルス感染症の診断において必須です。生前の臨床症状、死後CT画像所見からは新型コロナウイルス感染症の疑いを持つことはできても、その鑑別疾患は多岐に及びます。実際、本研究において生前情報及び死後CT画像所見から新型コロナウイルス感染症の疑いがあったものの、PCR検査陰性であった事例の死因として、こちらの表に示しますように、虚血性心疾患による心不全、肺塞栓などのほかの呼吸器疾患、心筋炎、髄膜炎などのほかの重篤な感染症といった多種の死因が認められており、症状や死後CT画像のみからでは鑑別が困難です。

しかし、遺体のPCR検査については、濃厚接触者でない等の理由によって保健所で検査を受けてもらえないケースがあり、国内で感染が確認された当初、多くの法医学教室で検査体制の確保に苦心したものと思います。

本研究において、全国の法医学教室の新型コロナウイルス感染症に関する検査実施状況について調査しておりますが、回答施設39施設中32施設で検査を施行しており、そのうち、PCR検査は27施設で施行されておりました。PCR検査の実施体制の内訳について、こちらの円グラフに示しておりますが、大学附属病院と連携して実施、保健所に依頼、自施設内で独自に施行、検査会社に外注といったように、施設によってその体制は様々でありました。

費用負担については、検査実施体制によって当然変わってくるわけですが、教室運営費、警察と協議の上、解剖費用として請求、保健所実施による公費負担、大学附属病院負担と様々です。

本調査の中で自由意見記載の欄を設けておりますが、公費による検査、また、地域格差

の生じないような感染症の検査体制の整備を希望するという記載が複数認められました。これまでに本検討会において遺体の感染症の検査の必要性について取り上げられておりますが、本調査結果においても同様にその必要性が確認されております。

死後CT検査については、血液の就下などの問題によって一定の限界はあるものの、重症肺炎のスクリーニング検査として有用であるとする報告も見られます。今回、資料は御用意しておりませんが、本調査においても、死亡前調査において得られた生前の臨床症状、PCR陽性結果に加えて死後CT画像における肺のびまん性すりガラス影、間質影の増強などの所見により、新型コロナウイルス感染症による肺炎を死因と診断している例は複数認められ、死亡前の状況調査とPCR検査と併用することによって死因診断に有効であると思われる。また、PCR陽性例においても、死後CT検査によって脳出血など感染症とは直接関連しない死因が明らかとなった例もあります。

日本において死後CT画像の有用性が強調され始めてから既に10年以上が経過しておりますが、いまだ設置がなされていない法医学教室は多数あります。死後CT検査には生体と異なる点もあり、一定の限界はありますが、新興感染症対策の一端を担い得るものとして全国的な普及が望まれます。生前もしくは死後のPCR検査によって感染が明らかとなっても、死因が不明である場合、もしくは警察捜査上必要な事例においては解剖検査が必要となります。具体的には、死後CT検査にて判断困難な薬物中毒の可能性がある例や、肺炎像が明らかでない例が考えられます。実際に、本調査の中でも、事前のPCR検査によって陽性と判明しておりましたが、解剖の結果、感染症以外の疾病による死亡や外因死が明らかとなった例があり、感染症例においても死因究明の最終手段として解剖体制の整備が必須です。

ただし、全国の法医学教室の調査では、新型コロナウイルス感染症が判明している、もしくは疑い例の解剖をしていないという施設も複数あり、その理由として、こちらにお示ししますとおり、施設基準が感染研基準を満たさない、対応可能な人員が不足している、個人防護具が不足しているなどが理由として挙げられました。地域格差が生じないような解剖体制を整備する必要があると考えられます。

異状死例に感染症の検査、CT検査、解剖検査を行う公衆衛生上の意義として、疑い例、陽性例の正確な死因が把握できるということが挙げられます。さきにお話ししたように、疑い例の鑑別疾患は多岐に及びます。また、生前陽性と診断されている事例の中にも、感染と直接関連のない死亡が認められています。そして、生前未診断で死後陽性と判明した例については、保健所への届出を通じて感染拡大防止措置を講ずることができることが挙げられます。

以上、本検討会に関連する事項を中心に中間報告をさせていただきました。以上となります。

○佐伯座長 鈴木委員、どうもありがとうございました。

ただいまの鈴木委員からの御発表につきまして、何か御質問等ございますでしょうか。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。

2点、御質問というよりも意見があります。

一つは、5ページ目にお示しいただいたPCR検査費用の負担について、自由記載の欄の公費による地域格差が生じないような検査体制の整備の必要性というのはまさしく非常に重要なことだと思います。臨床でも当初保健所のほうにしっかりとお願いをしておりましたが、なかなかPCR検査ができなかったという経緯がございました。そうではあったのですが、徐々にPCRの検査体制が充実してきて、医師の判断によってPCR検査を行政検査で行うということになりました。行政検査で行った場合には、行政検査が陰性であっても報告をするし、陽性であれば当然感染症法に基づいて報告するということが感染症対策として非常に重要だということだと思います。

したがって、このPCR検査を普通に行う場合には行政検査で皆やっているということが実態だと思いますので、こういった法医学的などころの検査のみ、それぞれのいわゆる教室がやるとか解剖の費用でやるとかということはやはりおかしなことだと思うので、ぜひ国として、これはしっかりと行政検査で行っていただきたい。その代わり、陰性であっても報告をするし、当然陽性であれば感染症法で報告をする。こういうことをやっていただくことが重要ではないかなと思っています。

それから、もう一つは、次のページの感染症疑い例の解剖に際しての問題点というところで、実は前回の会議の後で、医師会の中に警察の協力医師の委員会があるので、そこで今回の報告書についていろいろ意見を求めたのですが、そのときにあったお話が、PCRで陽性の患者であるけれども、解剖をする際に、解剖台あるいは解剖室の感染症対策ができないまま行わなければいけないので非常に大変だというお話で、改造するためにも非常にコストがかかるということが意見として出ておりました。まさしく先生がここに書かれている問題点と全く同じで、こういったものは文科省であるのか厚労省であるのか分かりませんが、全国の法医学教室の中の解剖を行う場所の条件の整備ということについてはしっかり図っていくべきではないかなと思っています。

2点、意見を申し上げました。ありがとうございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。

続きまして、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。

今の鈴木委員が示されたものは非常に貴重なデータだと思います。

ちょっと付け加えさせていただきますと、実は去年の4月26日の段階で、我々法医病理学会が調査した段階で保健所に断られた件数がかなりありました。その後、去年の5月の最初の段階では日本の法医学教室で新型コロナウイルスのPCR検査をやっている大学は3～4件しかなかったものが、今の鈴木委員のデータを見ますと非常に増えているということは、それぞれ各大学が非常に努力をされているということと、やはりその辺りが非常に広がってきていて、ある程度いわゆる異状死体を扱う我々にとってもルーチンに近い検査

でできる体制が整いつつある。今ほどの今村委員の御意見も非常にありがたく、多くは任意の検査なのか、解剖の諸検査なのかいろいろな形ですけれども、きちんとした予算立てはされているわけではないのですが、そういうものを考えていただければありがたいと思います。ただ、我々としては、予算はもとより、まずは実際の検査体制を広げて、こういう異状死体で検査が必要なものに関しては全てできるような体制を今後も我々としてもつくっていきたいと思っています。

あと、解剖の施設の件ですけれども、実は日本でも幾つか新型コロナ感染者の解剖が実施されたことが公になっているところや、解剖した結果をショートレポートで報告されているところもあります。また、完全な感染防御体制を整えたところというのは非常に少ないです。ただ、各先生方が大学の感染症の専門家の先生と相談しながら簡易で何とかやれる体制を整えつつあるということですが、やはりこの辺りもある程度の感染症対策については考慮いただきたいと。

死因に関しても鈴木委員から報告がありましたけれども、これも去年の6月の段階でヨーロッパでは言われていたことと全く同じで、日本でも生前コロナウイルス陽性であったとしても、解剖してみると死因は全く違うということもあったとあります。ただ、そういうことで、常にコロナウイルスの検査体制というのは今後も非常に重要になってくる。

鈴木委員から非常に貴重なデータを発表していただきましたので、少し付け加えさせていただきます。ありがとうございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ただいまの鈴木委員からの御報告、そして、今村委員、近藤委員からの御意見を受けまして、事務局から御発言があればお願いいたします。

○西平企画官 鈴木委員、ありがとうございました。

事務局といたしましては、今、今村委員や近藤委員からもコメントがございましたけれども、検査や解剖等における感染症対策、死因究明により得られます知見の公衆衛生の向上への活用、このようなものが重要な課題であると考えているところでございます。本日御議論いただきます報告書案におきましても、必要な内容を盛り込ませていただいているところでございます。

また、今日は中間発表ということで御紹介いただきましたけれども、またこの研究の成果につきましては今後の施策に生かしていきたいと考えておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○佐伯座長 それでは、議事次第に基づきまして進めてまいりたいと思います。

議題1の死因究明等推進計画検討会報告書案について、前回の検討会での委員からの御意見を踏まえまして、主な修正点について資料2として示し、資料3、資料4としてそれぞれ報告書案と参考資料案を作成しております。

事務局から御説明をお願いいたします。

○西平企画官 事務局でございます。

報告書案につきまして、資料の説明をさせていただきたいと思います。

今、佐伯座長から御紹介がありましたとおり、資料2と3と4が報告書案についての資料でございます。資料3と資料4が前回御議論いただきました検討会の報告書をアップデートした全体版ということでございます。資料2は前回の御議論、あるいはその後各委員から寄せられた御意見などを踏まえて修正した箇所を分かりやすく一覧にした資料でございます。

そうしましたら、資料2を横に置きながら、資料3に基づきまして説明をさせていただければと考えてございます。

基本的に前回の御議論の内容等を踏まえて修正した箇所を御説明させていただきたいと思います。

資料3、おめくりいただきまして目次、その後、下のページ番号でいきますと1ページ目でございますけれども、「はじめに」というところでございます。こちらにつきましては、特に変更等はございません。

2ページ目でございますけれども、「現状と課題」というところでございます。こちらは何か所か修正をさせていただきまして、具体的に申し上げますと、3ページ目の13行目でございます。こちら、「医師等による死体の解剖が死因究明を行うための方法として最も有効な方法であるところ」というところを明記させていただいてございます。

4ページ目でございます。18行目でございますが、末尾のほう、「関係法令との整合性を図りつつ」という書き方にさせていただいております。こちら、前回お示した案におきましては「他の関係法令に抵触しない範囲内で」という表現だったのでございますけれども、もう少し前向きにという御指摘がございましたので、「関係法令との整合性を図りつつ」ということで修正をさせていただいてございます。

5ページ目でございますけれども、2の「死因究明等の到達すべき水準と基本的な考え方」という部分でございます。こちらは特に変更点はございません。

続けて説明をさせていただきます。

7ページ目からが「死因究明等に関し講ずべき施策」ということで、9つの施策の柱ごととに書かせていただいているところでございます。まず「(1)死因究明等に係る人材の育成等」というところでございますけれども、こちらは特に変更箇所はございません。

続きまして、10ページ目からでございますけれども、(2)につきましても変更箇所はございません。

14行目からが(3)でございますけれども、こちらの15行目からの施策のところでございます。具体的に言いますと、16行目に「その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるよう」という表現を追加してございます。同様な追記を同じ10ページ目の33行目からの施策の2行目、要は34行目でございますけれども、そちらでも同じよう

な表現をさせていただいております。

続きまして、11ページ目から（４）でございますけれども、こちらにつきましても特に変更点はございません。

13ページ目から（５）でございます。こちらもほかの柱の下で掲げられた施策が再掲されている箇所が何か所かございまして、そういったところは当然反映をさせていただいておりますけれども、それ以外の施策については特に変更はございません。

それから、15ページ目から（６）でございますけれども、こちらも同様に再掲施策以外の変更箇所はございません。

続きまして、（７）ということで、17ページ目からでございますけれども、こちらも修正、変更箇所はございません。

18ページ目から「（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」というところでございますけれども、先ほど申し上げましたのと同じ修正趣旨でございますが、33行目でございます。「関係法令との整合性を図りつつ」という表現にさせていただきます。

それから、20ページ目でございます。12行目からの警察庁、海上保安庁さんの施策のところでございますけれども、13行目、「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」と書かせていただいております。こちらは前回の案でございますと「歯科所見を採取した歯科医師」という表現でございましたけれども、より正確性を期すという観点からこちらに記載のような表現にさせていただきます。

同じ20ページ目の「（９）情報の適切な管理」に関しましては、特に修正、変更箇所はございません。

最後の21ページ目でございます。「推進体制等」ということで、前回の御議論におきまして主語がはっきりしないという御指摘を賜りましたので、例えば8行目や17行目といったところに、「国は」あるいは「国が」というようなことで主体を明確化させていただいております。

一番最後のほうでございます。21ページ目の23行目から、先ほどもお話がございましたけれども、新興感染症の脅威を踏まえということで、「警察等の検視・調査への立会い・検案をする医師の安全確保に向けた方策についても引き続き検討する」と中長期的な検討課題のところに1つ追加をさせていただいているということでございます。

また、資料4、参考資料のグラフなどがございますけれども、こちらは数字だけではなくて割合とかといったものを何か書けるものは書いていただけないだろうかというような御指摘を頂戴してございましたので、8ページ目、⑪の表でございますが、警察におけます都道府県別の薬毒物検査等の実施状況ということで、各都道府県におけます実施率を明記させていただくとともに、12ページ、⑭の資料でございますけれども、都道府県ごとの法医学教室における解剖実施件数ということで、右の2つの欄、常勤医師1人当たりの解剖数と常勤医師の数、常勤医師の数は前の表に出ておる数字でございますけれども、そち



らで除して、1人当たりの解剖数というものを各都道府県ごとに書かせていただいたというような工夫をさせていただいてございます。

駆け足の御説明になって大変恐縮でございますけれども、前回の御議論、あるいはその後お寄せいただきました意見を踏まえまして報告書案の修正内容ということで御説明をさせていただきます。

取りあえず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。

前回の検討会で委員の皆様からいただきました御意見につきましては、全てというわけにはいきませんが、おおむね丁寧に反映していただいたのではないかと思います。

案につきましては御意見がございましたら御発言をお願いいたします。

近藤委員、どうぞ。

○近藤専門委員 確認だけさせてください。

21ページの最後、「また、新興感染症の脅威を踏まえ、警察等の検視・調査への立会い・検案をする医師の安全確保に向けた」の「安全確保」は、検案する医師だけに係るのであるか。それとも、全部に係るのであるか。つまり、僕の日本語の読み方が下手なのかもしれないのですが、これはどんな感じなのでしょう。安全確保という意味では、実は、最初に検案、検視、現場に臨場する警察官も踏まえ、いわゆる捜査機関ですね。警察官だけではなくて、海上保安庁の場合は海上保安官もありますので、いわゆる捜査機関の者、その後、検案に立ち会う医師、最終的に解剖も含めて、これはその全てという意味でいいのですか。

○西平企画官 御質問ありがとうございます。

今のこの文案におきましては、取りあえず検視・調査への立会い・検案をする医師の方の安全確保ということで書かせていただいております。といいますのも、警察の方などになりますと、それはまさに職務の一環、公務の一環としてやっておられますので、そういう中での確保がなされている一方で、検案なり検視なりに立ち会う医師の方につきましては、そういった保障のところが各都道府県なりによってまちまちという状況もありましたので、そういったところの安全確保に向けて課題があるのではないかとということで書かせていただいております。

○近藤専門委員 でも、総論的に考えると、死因究明という行為は、最初に死体が発見されて、捜査機関の者が行く。病院に運ばれるものを含めて、その後、検案する医師並びに解剖、いろいろな検査をする人といろいろな者に対して全て関わってくる部分というものもあるので、本来は、もちろん医師を外すというわけではなくて、トータルとして考えるということも必要なと僕は個人的には考えているのですが、もちろん検案する医師の安全確保というのは大事ですよ。ただ、検案する先生方はもちろんなのですが、新興感染症の場合は、最初に死体に携わる捜査機関も含めてやはりもう少し広い意味で、安全確保を考えたほうがいいのではないかと私自身は考えるということです。

今後はその点も検討していただければと思います。よろしく申し上げます。

○佐伯座長 貴重な御意見をありがとうございます。

それでは、今手を挙げていただいておりますので、久保委員、それから、柳川委員、家保委員の順番でお願いいたします。

久保委員、どうぞ。

○久保専門委員 資料の⑩、ページでいきますと8ページのところで1点、警察庁が作った資料の確認です。これを見ますと、薬毒物検査の実施率となって、その次が死亡時画像診断実施率と。これで見ますと、薬毒物検査の実施率が90%を超えていて、十分やられているというイメージになるのです。実際は薬毒物の簡単なキット検査ですので、これを例えば可能であれば薬毒物簡易検査みたいな形にさせていただいたほうがより正しく情報が伝わるのではなからうかと思いますが、警察庁の方、いかがでしょうか。

以上です。

○佐伯座長 何か御意見がございましたらお願いいたします。

○警察庁 警察庁の検視指導室の曾根と申します。お疲れさまです。

ただいまの久保先生の御提案ですが、薬毒物検査につきましては、薬毒物簡易検査だけではなくて定性検査等も含まれておりますので、そういった意味で薬毒物簡易検査という限定についてはなじまないのかなと考えております。

○佐伯座長 久保委員、どうぞ。

○久保専門委員 限定についてはなじまないとまでおっしゃるのであれば、簡易検査の数字と定性検査の数字を分けて出していただかないと、これを社会に公開しますと、日本の警察は定性検査も含めて広く薬物検査を実施しているという誤ったメッセージを与える。そうすると、今後の推進計画を立案するに当たって、もう十分やっているのではないかという誤ったことを伝えることとなりますよ。定性検査をしているのは分かっています。実際に私も現場で警察の方々とは協力しているので、実際に定性検査をやっている率というのはかなり低いはずなのです。だから、もしそれであれば、「薬毒物簡易検査（一部定性検査含む）」のようなより正しい表記をしないと、これは出てしまいますので、その点、いかがでしょうか。

○警察庁 警察庁の捜査第一課長の松田でございます。

御質問ありがとうございます。

御指摘の御趣旨を踏まえまして、書き方を検討させていただきます。表の中の部分に書くのか、それとも、下に注を書いていますので、その部分に書くかどうかについて、少し検討させていただいて、いずれにせよ書かせていただきたいと思っております。

あと、久保委員にお答えすると同時に、先ほど近藤委員から御指摘いただいた点もよろしいでしょうか。検視官の話です。検視官の感染防止に言及いただいて、本当にありがとうございます。御心配をいただいてありがとうございます。警察庁としても、死体を取り扱う検視官、もしくはそれ以外の補助者、それ以外の警察官の感染症対策、感染防止とい

うのは非常に大事だと考えていますので、警察庁としてそこはきちんと感染防止を考えていきたいと考えております。この計画には主に立会いや検案を行う医師について書かれていると承知していますが、それとは別に警察庁としてもその部分はきちんと施策を講じていきたいと思っておりますので、御理解を賜り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。

久保委員、よろしいでしょうか。

それでは、柳川委員、どうぞ。お願いいたします。

○柳川専門委員 ありがとうございます。

4ページの18行目、先ほど御説明があった「関係法令との整合性を図りつつ」ということで、皆さんの御意見が前回あって、少し踏み込んだ表現になったということでありありがとうございます。

その上で、確認ですが、18ページの8番目の施策の遺族への説明のところ、33行目です。ここにも先ほど御説明がありましたが、「関係法令との整合性を図りつつ」とあります。戻っていただくと、先ほどの4ページのところだと、18から19です。「関係法令との整合性を図りつつ、死体検案の結果や解剖結果、歯科診療情報等のデータベース化を進め」というところまでかかっているのですが、行ったり来たりで大変恐縮です。18ページ目の7番目の施策のほうですけれども、ここに歯科診療情報のデータベースについて書いてあって、16行目は「個人情報等の取扱いも含めて検討するとともに」という書きぶりなので、ここのところも同じように「関係法令との整合性を図りつつ」としないと、最初に書いてあったほうの文章と整合が取れないと思うのですが、いかがでしょうか。

○西平企画官 ありがとうございます。

我々の目が滑っておったのかもしれない、御指摘を頂戴しましたので、入れる方向で検討したいと思っております。委員の御指摘を踏まえますと、18ページ目の16行目のところにも同じように「関係法令との整合性を図りつつ」というような文言を入れてしかるべきなのではないかという御指摘だということで受け止めさせていただきたいと思っております。

以上でございます。

○柳川専門委員 よろしくお願いいたします。

○佐伯座長 続きまして、家保委員、お願いいたします。

○家保専門委員 ありがとうございます。家保です。

今回出していただいた報告書案の文言について修正を求めるわけではございませんが、前回の素案につきまして全国の都道府県に送り、意見が返ってまいりましたので、それを御報告させていただきたいと思っております。

まず1点目は、都道府県、地方公共団体の役割として、「国の施策等を踏まえ、国との適切な役割分担を踏まえて、その地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する」と書いていただいております。ただ、非常に漠然としておりますので、マニュアル等

を令和3年度つくられるということですので、ぜひとももう少し具体的な役割を記載していただきたいというお願いがございました。

別のところで、10ページの30行目から31行目のところで、「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」とございます。死因究明計画などは国にとっては法律に基づく施策ですが、地方にとりますと努力義務のない任意計画になります。地方公共団体の責務がありますので、当然、計画行政をやる意味では、任意であってもやっていかないといけないのはよく分かっております。ただ、やはり現在地方協議会を設置していないところでは負担になるという県がございますので、一定負担にならないように配慮いただきたいという意見がありました。

それから、実際に地方協議会を設置をして一生懸命取り組んでいる都道府県では、AIのためのCTを導入して死因究明の質の向上を図ろうということに取り組みたい県もございます。ただ、国からの補助金は初期投資についての導入に限られ、実際にランニングコストとして、保守管理、人件費等という課題がありますので、これは今後の話だと思いますが、ぜひともそういうところに対する補助金なり助成制度を考えていただきたいという、意見がありました。

もう一点、都道府県によっては、法医学の教室の先生方は非常に数が少ないところがあり、県単独で死因究明の議論を重ねていっても限界があるというのもよく理解できます。一方では、幾つかの地域に限られますけれども監察医制度が実施されています。現行の監察医制度全般にわたる基本的な見直しをしていただいて、今期ではなくて次期とか将来的に如何に対応するかということをご国主導で御議論いただいて、何らかの対応を取っていただきたいとの意見がありました。

あと、地方の立場で申しますと、在宅死を含めまして、医療機関外での死亡は非常に増えてきています。よって、今後看取りや孤独死などの死因究明に関する調査、分析等をぜひ国で進めていただいて、地方が取り組む際には御援助いただきたいというような意見が地方の都道府県からもありましたので御紹介させていただきます。

どうもありがとうございました。

○佐伯座長 いろいろと貴重な御意見をありがとうございます。今後の検討やマニュアルの作成において生かしていただきたいと思います。

今村聡委員から手が挙がっております。どうぞよろしく願いいたします。

○今村（聡）専門委員 今村です。どうもありがとうございました。

まずは、前回の案が出た後にいろいろな委員から意見が出て、座長や事務局のほうで大変御苦労されて修正を加えていただいたということに感謝申し上げたいと思います。

前回も少し申し上げたのですが、日本医師会の中で全国の警察協力医あるいは警察医と言われる方たちの代表が参加する委員会を設けており、そこでこの案を御紹介して意見をいろいろ求めました。

その中で、まず1点は参考資料のお話で、先ほど久保委員からもございましたけれども、

そのデータが御地元の理解されているデータと随分乖離があるという御意見が、特にAi等についてございました。先ほど久保委員からもお話があったように、条件とかどういふものをその中に入れているのかということが多分決まっていなくて、恐らくそういうデータになってきているのだと思います。今後引き続きこういった資料を作っていく際には、先ほど警察からもお話がありましたけれども、ぜひともしっかりとした条件面とか、いわゆる中身を詳しく明示できるようにしていただきたいというのがまず1点希望でございます。

もう一つ大事なことは、今回そういう委員会で意見をいただいたのは非常に意味があって、各地区の協議会において自分たちの県から出ているデータがいったいどういうものなのか、他の地域と比べてどうなのかという、そもそもの協議をするための大変重要な資料になると思います。まずこれはスタートとして始めた上で、より精緻なデータをつくっていただき、それを地域の中の協議会の材料としていただくことが大事ではないかと思っています。先ほどマニュアルづくりというお話もありましたけれども、推進計画の活用として、こういうものをこういうふうに使ってというようなことを分かりやすく都道府県にお示しいただくことが重要と思っています。

また、もう一点は、委員の中からあった意見ですけれども、やはり推進計画は都道府県ごとに相当差があるのは事実であり、協議会の活動についても同様です。非常に先進的に取り組んでおられる県も多分あるはずなので、そういうところをモデル的に取り上げて、こういうことをやっていくのですよということを示した上で横展開を進めていただければ非常にありがたいなと思っています。

それから、これは重複にもなりますけれども、先ほど近藤委員から、最後に検案医のいわゆる安全対策というお話をいただいて、これも私どもも大変感謝しております。警察官の位置づけというのはなかなか難しいとは思いますが、例えば歯科医の先生も身元確認のためにいろいろこういう作業に従事されることもあるでしょうし、あるいは解剖される先生たちは先ほどの解剖室や解剖台の問題等もありますので、より幅広くそういう関わる方たちについて、ここに読み取れるようにしていただくとありがたいと思っています。また同時に、これは中長期的というよりも、現在まさにコロナの感染症の真っただ中にあるわけですから、比較的急いでやっていただく取組なのかなという気もしますので、その辺、ぜひ御検討をよろしくお願い申し上げます。

ありがとうございます。

○佐伯座長 それでは、都築委員、お願いいたします。

○都築専門委員 私が質問をすると毎回同じことになってしまうのですが、過去何回かの検討会で、中長期的な課題について歯科医師が身元確認を行う身分について検討課題に入れていただきたいということをずっと訴えてまいりました。前回第5回の検討会議事録でも、西平室長から最終的に、検討するというところで考えさせていただきたいというお答えがあったのですが、相変わらずそのお答えがないので、最後にこれはどういうこと

なのかお答えいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○佐伯座長 厚労省のほうからお答えをいただきますので、ちょっとお待ちください。

○田口歯科保健課長 事務局の医政局の歯科保健課長でございます。

先生から何度も御提案といいますか、御意見をいただきました。私どもといたしましては、やはりこれまでもお話をさせていただいたとおり、歯科医師によります御遺体の検査、特に口腔内所見の採取でございますけれども、これは身元確認あるいは死因の究明のためには非常に有用な情報であると私どもも考えてございます。ただ、多くはそのほかの医学的な所見や身体的所見、あるいはDNAの情報といったものも合わせた上で総合的に判断されるということでございますので、先生が御指摘の歯科医師法の中での明記というのはさすがに難しいのだろうと考えさせていただきまして、今回は検討の中には記載を外させていただいたという状況でございます。

○都築専門委員 私も当初は歯科医師法に明記をということを訴えておりましたけれども、それが難しいということであれば、それを何か検討するというようなことを入れていただけないかと申し上げてきました。私どもが捜査機関から依頼をされて検査を行う場合は、刑事訴訟法第223条に基づいて鑑定嘱託をいただいたり、第197条第2項に基づいた捜査協力、捜査関係事項照会書に基づいて御遺体の検査を行っているわけです。

いわゆる死因・身元調査法で身元を確認されたというような話はまだ聞いておりません。では、災害のときはどうなのかというところがずっとついて回っているわけなのです。これは御巢鷹山の日航機墜落事故のときからもちろんそうですし、東日本大震災でもそうです。そこで法的な根拠がどこにあるのかということが歯科ではずっと議論されてきたのですけれども、それも結論に至っていない。やはり国で検討していくということをここで明記していただくというのが、歯科医師に対して責務も発生することになると思いますので、ぜひ検討課題に入れていただきたいとお願いしてきたものです。

以上です。

○佐伯座長 歯科医師の先生方による死因究明は非常に重要なお仕事であるということについては基本法でも明らかですし、今回の報告書案でもその点については明記しているということで、歯科医師法に権限として書き込む必要はないというのが厚労省からの御意見であり、取りあえず今回の報告書としてはそのようなことで整理させていただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

○都築専門委員 今の私の意見だけではなく、日本歯科医師会・柳川副会長も来られていますので、歯科医師の意見としてどうなのかということ、あるいはほかの身元確認に関わる方々、警察の方はそれぞれの法的な根拠に基づいて行われているわけですが、そういうものがなくてボランティアとして行っているような形ではどうなのかというところは、御意見を伺いたいところです。

○佐伯座長 ほかの委員の方、いかがでしょうか。

どうぞ。お願いいたします。

○柳川専門委員 柳川です。ありがとうございます。

歯科医師法の改正はなかなか難しいという状況も理解しています。ただ、御巢鷹山の日航機事故から大規模な災害が多数ありました。特に東日本大震災は10年になりますが、当初の数か月間で9,000体の歯科所見を採取したというのは世界の歴史にないことであります。その活動が、法的な基盤が弱いとなるとこれは危ういということで、我々、常々懸念しておりますので、できましたら、歯科医師法の改正の検討ということではなくても、その身元確認に携わる歯科医師の法的基盤についての検討とか、書きぶりはお任せいたしますので、ぜひ前向きに御検討願えたらと思います。よろしくお願いいたします。

○佐伯座長 ほかにはいかがでしょうか。

米村委員、いかがですか。今の問題について御意見がございましたらお願いいたします。

○米村専門委員 歯科医師が身元調査に携わることの法的基盤に関しては、私は現行法でも十分な法的基盤があると解釈しても差し支えないのではないかと考えております。これは歯科医師だけではなく、通常の医師の医療業務にも非常に多岐にわたる業務があるわけですが、それが全て医師法に直接書かれているかというところではないわけです。やはりある種の解釈によって医師の業務として承認されていると考えられているものも当然ございますので、歯科医師の業務についても基本的には同様でありまして、現行法の下でも十分に歯科医師の業務の一つとして位置づけられていると言っても差し支えないと思います。

ただ、一般的に身元調査が歯科医師の業務であるという受け止めをされておらず、現場で先生方が実際に業務に当たられる際に困難を感じることもあるのでしたら、それは重く受け止める必要があるようにも思いますので、厚労省のほうで検討していただくということはあるのではないかと思います。

○佐伯座長 法律に明文がないのでできないことであればもちろん書く必要があると思うのですが、歯科医師法に規定の明文がなくてもできるというのが今の整理だと思っております。ですから、何か不都合があるかどうかという点についてなお検討するぐらいではいかがですか。

○米村専門委員 具体的に法律に条文がないことによってどういう不都合が現場で生じているのかという調査、分析はしてもいいのではないかと思います。もしも何らかの不都合があるのであれば、その次に、法律に条文を一つ入れることで解決する問題なのかどうかということも含めて検討するということはあるのではないかと思いますので、調査を行うというような方向ではいかがでしょうか。

○田口歯科保健課長 事務局でございます。

今、お話をいただいたように、少し具体的な部分につきまして、例えば関係の学会や関係者といった方々からヒアリング等少しお話を聞いた上、あるいは、その上で調査をやるかどうかも含めて少し検討させていただければなと思います。

○佐伯座長 では、書き方も含めて、最後の会ですので最終的にはお任せいただく必要が

あるかと思いますが、検討させていただくということではいかがでしょうか。

都築委員、よろしいでしょうか。

○都築専門委員 了解いたしました。

○佐伯座長 それでは、今村知明委員、続いて米村委員、お願いいたします。

○今村（知）専門委員 奈良医大の今村です。

前回の会議でも若干指摘させてもらって、今、家保委員からも出た在宅での死亡の件ですけれども、この前警察署の死体取扱件数17万のうち、在宅はどれぐらいでしょうかということをお願いして、今のところ分からないという回答であります。私が認識している限り、死亡診断書のほうから上がってきている在宅の死亡数は大体19万人ぐらいです。それに対して、路上や会社などの人間が大体2万6000人ぐらいいますので、21万5000人ぐらいが検案の対象だと思うのです。すると、17万人が検案というか警察での取扱いの対象になっているということは、在宅で亡くなっている方の半分以上が警察取扱事例になっているという計算になってしまって、今、在宅での死亡率は14%と日本では言っているのですけれども、その本来の数字がかなり揺らぐことになるのかなと。

順調に在宅での死亡率は今増えていっていますという表現を使っているのですけれども、この増えていっている数は、今、警察の取扱死体件数が増えていっていますので、それとほぼぴったり合うという状況があって、この数を追いかけていくということは非常に重要なことなのだと思います。これは警察庁のほうで本当に家で亡くなっている数を把握してもらうという話なのか、死亡診断書のほうでこの間御説明させてもらった検案の数をカウントする、もしくは本当の在宅の方で警察が介入していないケースをカウントするというようなことをしないと、本当に在宅で孤独死や異状死ではなく自然な死を迎えた人の数というのが分からないと思うのです。国の重要な施策として在宅での死亡を誘導しているという理解していますので、その根幹に関わる数字が今揺れているということが今回の調査、研究から分かっていると思うので、ぜひこういったことを明確にするような施策を国としても考えてもらいたいと思いますし、これは厚労省側でも考えていただきたいと思いますし、重要な問題なので警察庁側でもぜひ考えていただきたいと思います。

私からは以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

では、米村委員、お願いいたします。さっきは突然指名してすみませんでした。

○米村専門委員 いえ。

私のほうから2点、一つは質問、もう一つはコメントないし意見として、申し上げたいと思います。

まず1点目、質問なのですけれども、前回のバージョンからの修正点として、データベース構築等に関して「関係法令との整合性を図りつつ」という文言に変えられたという御説明があったかと思えます。それについて本日も若干議論があったように思いますが、この文言に変えた際に実質的な意味内容が変わっているのかどうかを、確認の意味も



兼ねて質問させていただきたいと思います。つまり、正確に記憶しておりませんが、前回までの表現ですと、基本的には新しく立法するなどによってデータベースが構築できるような取組はしないという意味に見えるわけですが、「関係法令との整合性を図りつつ」という表現を用いた場合には、新たに特別法を制定するなどによって、従来の法体系の下ではできないと考えられていた情報の利活用も含めて今後できるようにするというものを検討するという意味を含んでくるのでしょうか。これが1点目の質問です。

この段階でお答えいただいたほうがよろしいでしょうか。それとも、もう一つの2点目を申し上げたほうがよろしいでしょうか。

○佐伯座長 では、ここで事務局からお願いします。

○西平企画官 事務局でございます。

正確な文言を申し上げますと、「他の関係法令に抵触しない範囲内で」という表現を「関係法令との整合性を図りつつ」と修正しております。資料2に記載しているとおりでございます。

言わんとするところは米村委員がおっしゃったようなことに限りなく近いわけですが、従前の案、「他の関係法令に抵触しない範囲内で」ということになりまして、他の関係法令は所与のものとして、その範囲内で考えますということだったわけですが、「関係法令との整合性を図りつつ」となりまして、整合性を図るために、おっしゃったような法令改正も含めて、そういう可能性を排除することなく検討するという趣旨、ニュアンスが出るようにということで、前回の検討会ではもう少し前向き感、前向きな検討も読めるような表現ぶりにしてもらえないという御意見でございましたので、そのような趣旨での修正ということで御理解を賜ればと思っております。

以上でございます。

○佐伯座長 続けてどうぞ。

○米村専門委員 ありがとうございます。

2点目のコメントなのですが、13ページあたりに、死体検案の研修会を医師を対象として行っていて、それをさらに充実させていくというようなことが提案されているかと思えます。8行目から始まる項目と19行目から始まる項目の辺りにその種の内容が記載されております。従来からこういった研修会はされてはいたのだと思えますけれども、なかなか受講する医師が増えないということもあって、實際上、検案の実施に困難性があるという状況が続いているものと思えます。

どうすれば死体検案研修に多くの医師に参加してもらえるのかということについて、それも有効かどうかは分かりませんが、例えば臨床研修の初期研修の一環に検案研修というものを盛り込んでいただくというのは一つ考えられないかと思いましたが、その点を御提案させていただきます。例えば救命救急講習に関しては、今、臨床研修の中でほぼ義務化された状態になっていまして、研修医は必ず受講するという形になっているわけですが、それと同等の扱いで臨床研修のカリキュラムに盛り込んでいただくと、

若い人は必ず一回は死体検案の研修を受けることになりますので、その後の継続教育も比較的やりやすくなるのではないかと思った次第です。今回の報告書に書き込んでいただくまでのことは求めませんが、そういったことも含めて今後御検討いただければと思っております。

○西平企画官 御示唆ありがとうございます。

いただいたアイデアといいますか、内容を今後検討させていただきたいと思っております。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。

それでは、佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤専門委員 産経新聞社の佐藤です。ありがとうございます。

今村知明委員の御意見に賛同して申し上げます。

私、初回の会議のときに申し上げたかと思うのですが、現在の自宅死に占める検案の事例を全数調査で調べた自治体が何か所かあります。岸和田、横浜、立川地区で全数調査を行ったところ、在宅死に占める検案事例はいずれの地域でも半数だったというデータが出ています。

私自身はこのことに大変問題意識を感じておりまして、現在、在宅看取りをいかに進めていくかということが政策としても考えられている中で、データ上、在宅死に半数の検案死があり、地域によって割合が違いうらうにもかかわらず、不明な状態になっております。私自身は、死亡診断書の様式の見直し、あるいは、おっしゃられたように検案死と死亡診断をきっちりと分けるなどの方式の変更で明らかにすることが重要なのではないかと考えて発言してまいりました。今回の報告書について変更を求めるものではありませんが、死亡診断書の様式の見直しについては報告書に盛り込まれましたが、これがいつのことになるのか分からないままになっています。もしもそこに大変な時間がかかるのであれば、もう少し早い段階で自宅死に占める検案、いわゆる在宅看取りと検案がきちんと分けられるような施策を行っていただ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。

今の点について事務局から何か御意見はございますか。

○西平企画官 御指摘ありがとうございます。

佐藤委員の問題意識というのは初回のときから承っておりますし、我々も死因究明という施策の一環なのか、それとは別のものとして、別のものと言うと語弊がありますが、死因究明等の推進計画の中なのか外なのかというところも含めまして、ただ、課題としてはおっしゃるとおり大きな課題だと認識しております。

今村知明委員からの御指摘もありましたように、まだその基礎のところといいますか、データのところからかなり検討しなければいけないということかと思っておりますし、そのためには死亡診断書の様式の見直しなのかなんなのか、いろいろな施策が考えられると

ころでございますので、あまり答えになっておりませんが、課題として受け止めさせていただきますとしっかりと検討させていただきたいと思っております。

もとより、死因究明の施策分野だけではなくて、まさに在宅死あるいは日本の医療をどうしていくのかという観点からの検討も必要かと思っておりますので、そういった観点からも検討を進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。

今回の報告書案では、まずデータをしっかりと収集して、それに基づいて今後検討を進めていこうということで参考資料もつけておりますし、そういう方向性をかなりはっきりと打ち出しておりますので、在宅死についても先ほどいただいたような御意見を踏まえながらさらに検討していただければと思っております。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

100満点というわけにはいかないかもしれませんが、大学でいえばA評価をいただける報告書案になっているのではないかと座長としては思っているのですけれども、さらに何か御意見がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

近藤委員、お願いいたします。どうぞ。

○近藤専門委員 先生方からいろいろ在宅死のお話が出たので、僕ももちろん在宅死の問題も大きな問題だと思います。そこで、在宅死を取り上げるに加えて、在宅死のみならず、介護施設とか老健施設というところでのいろいろな検案事例、検視事例も増えてきているわけですので、そういうものも将来的には、御自宅でない、家でなくなっている以外に、結構いろいろ最近施設で入所中に、もちろん自然死をされておられる中で、やはり一部検案対象になる事例であったり、本来検案対象になる事例でありながら届出がされていないということもありますので、警察の検視というのはあくまでも異状死体届があったものに対してのものですけれども、やはり今後は広い意味で、いわゆる在宅とか施設というものも踏まえてやっていっていただければと。

先ほど在宅死が出ましたので、そこも付け加えさせていただきました。

○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。よろしいでしょうか。

それでは、いろいろと御意見をいただきましてありがとうございます。報告書案につきましては、本日が最後の会議でございますので、ただいまいただきました御意見を踏まえまして、この後の取扱いにつきましては私に御一任いただくことにさせていただきますと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

(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、そのようにさせていただきます。

最後に、今後の流れについて事務局から説明をお願いいたします。

○西平企画官 事務局でございます。

貴重な御意見、また、御検討をありがとうございました。

報告書案につきましては、今、佐伯座長からお話がありましたけれども、座長とも御相談の上、政府内での文言調整等を行いました上、今月3月中に決定、公表を考えてございます。その後、こちらは死因究明等推進計画の策定に向けての検討過程ということでございますので、推進計画の閣議決定に向けまして、政府といたしましては、パブリックコメントの受付やそちらでいただいた意見の反映、また、本検討会の親会議でございます死因究明等推進本部におきまして計画の案を取りまとめるという段取りになってございます。本部での計画案の取りまとめ後、政府全体として計画の閣議決定を行うわけでございますけれども、そのような受付を行う関係上、5月頃に最終的な計画の閣議決定になるのかなということを現時点では想定しているところでございます。

以上でございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。

それでは、まだ少し時間がございますので、各委員よりこれまで6回にわたり議論してきました御感想や今後の死因究明等の施策への期待など、一言ずつ頂戴できればと思います。

名簿順に、家保委員からお願いできますでしょうか。

○家保専門委員 ありがとうございます。

今回いろいろデータを出していただいて、都道府県格差が大きいということは正直感じました。現実に意見をいただいたところについては、都道府県側にもきちんと情報提供をして、均てん化が図れるような形で各都道府県が取り組むように情報共有をしたいと思います。また、地域の状況も様々ですので、いろいろな意見を上げていただいて、ぜひ地方協議会で議論を通じて進めていきたいと思っておりますので、御協力よろしく申し上げます。

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。

続きまして、今村聡委員、お願いいたします。

○今村（聡）専門委員 今村聡です。

コロナ禍の中で大変時間的にもいろいろ制約がある中で、こうやって報告書が取りまとめられたことに関しましては、本当に佐伯座長や事務局の皆様にご尽力いただいたことに、委員として感謝を申し上げたいと思っております。

一方、推進計画検討会の性格上、どうしても計画案をまとめるということが優先され、時間がなかったということもありますけれども、そもそもの死因究明施策についての深い議論が十分なかったのかなということも感じております。そういった意味で、今後、次の計画の見直しなどの課題に追われて、同じように計画のことだけということではなく、日常的にさらにこういった死因究明施策に関する議論が続けられるような体制が組まれると、より建設的な議論になっていくのではないかなと思っております。

まさにここからがスタートと思っております。この会議も継続的にフォローアップの検

討をしていくことが重要だと思っております。構成員の方、あるいは各省庁の皆様と真剣な議論をさせていただいたことは大変ありがたかったと思っておりますので、今後ともこういう議論が継続していくことをお願いし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 ありがとうございます。

続きまして、今村知明委員、お願いいたします。

○今村（知）専門委員 今村知明です。

まずは、このようにまとめていただいて、本当にありがとうございます。

私、この会議に出るまで医師の需給の問題だとかに取り組んできまして、小児科医や産婦人科医などの不足などの追究をしていく中で、どう考えても法医学を担当する人が圧倒的に不足しているというのはかねてから懸案だと思っておりました。それをより多くの皆様と情報共有をすることができて、そして、その根幹として若手の法医学者の育成を支援していこうという姿勢を明確に書いていただいていることで少し安心しましたけれども、かといって目の前で法医学を担当する方々が不足しているという問題は喫緊の課題になっていますので、これから各県で法医学者がいなくなる可能性も多々ありますので、そういったことに対応するべくぜひ御努力をいただきたいと思うこと。

もう一つ、死因統計も昔からずっと携わってきているのですけれども、もともと数字として危ういものだということを感じてはいたのですが、今回改めて在宅死や施設での死亡の中にこれだけ検案というか警察取扱事例があるということも再認識いたしまして、今後ほかの施策を打つ際にもぜひこの問題意識を共有して、少しでも国が間違った方向にいかないように力を尽くしていきたいと考えます。

本当に報告書の取りまとめ、お疲れさまでございました。

以上です。

○佐伯座長 どうもありがとうございました。

続きまして、蒲田委員、お願いいたします。

○蒲田専門委員 蒲田です。

非常にいい報告書ができたと思っております。

私は放射線科ですので、一言言わせていただきますと、画像診断と法医解剖というのは死因究明の両輪だと思います。そういう意味では、画像診断医と法医解剖医が協力していただけるような体制づくりを今後ぜひ支援していただきたいなと思っております。

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、久保委員、お願いいたします。

○久保専門委員 皆様方と議論できたこと、本当にうれしく思っております。特に座長、事務局の皆様方の御尽力に感謝いたしております。また、この間、私は各省庁の方々とも個別の会議を持たせていただきましたので、いろいろなことで情報を得ることができまし

た。

最初の会議でも申しましたけれども、私、推進法するときにも推進計画の立案に関わってまいりました。そのときから考えると、少しは進歩した。少しはといいますかかなりなのでしょうけれども、具体的なものができてきた。問題は、この3月が終わって来年度、これにどれだけマニュアルとか、僕はQ&Aという言葉も使いましたけれども、そういうものを入れ込んでいって、1つでも2つでも具体的なことができるようにしたいなと思っております。

あと、事務局に注文ではないのですけれども、お願いがございます。先ほどの在宅死の問題、そして、薬毒物検査の問題もそうですけれども、データが出てきてしまったときに、そのデータが何を意味するものかというのをもう少し詳細に検討できないと、今後の政策の推進につながらないと思いますので、その点も来年度は工夫していければと思っております。

本当に今年はありがとうございました。来年もよろしく願いいたします。

以上です。

○佐伯座長 どうもありがとうございました。

続きまして、近藤委員、お願いいたします。

○近藤専門委員 1年間いろいろありがとうございました。今年はコロナ禍でZoomという形でしたけれども、かなりいろいろな先生方と議論できたことは本当に感謝申し上げます。

今後はこれをいかに実現していくかということ、私、久保委員や鈴木委員と同じで、やはり現場として、私、最初に原田委員が言われたことが法医学者としては一番印象に残っております。法医学者の鑑定とか解剖結果が非常にずさんというかそういうものでは、質の問題が結局いろいろな事件を長引かせたり冤罪を起したりいろいろな形になると。ですから、我々が実際に携わる、死因究明という広い部分で一部、司法解剖というものも含まれます。ただ、死因究明全体の質です。例えば事件性があるうがなかろうが、質というものに関して、私は現場に携わる者として、今回のいろいろなことを通じて質の向上にも努めていきたい。逆に言うと、先生方からいろいろな御批判をいただくことが我々自身が自分たちの襟を正して足元を見直すということで大事だと思いますので、また今後ともよろしく願いします。ありがとうございました。

○佐伯座長 ありがとうございました。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 ありがとうございます。

報告書の取りまとめ、どうもありがとうございました。多くの御専門の先生方の中で、素人である私が自由に発言させていただいたことに感謝を申し上げます。ありがとうございました。

特にこの間、死因究明に精魂を傾けていらっしゃった先生方の熱い思いに触れることができたのは大きな収穫でした。これから先は、人が生きて、そして、死んでからもその尊

厳が保たれるように、一つ一つの施策がいかに実現されていくかというところが大事だと思いますので、着実に施策を重ねていただけるようお願いを申し上げます。

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した。

続きまして、鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木専門委員 ありがとうございました。

冒頭にもお話しさせていただいたのですが、今年度、異状死の死因究明の中で新興感染症というものを経験して、改めて死因究明の基盤が整っていないということには本当に対応できないなと強く感じました。報告書案は各専門の先生方の御意見が反映されて素晴らしいものが出来上がっていると思うのですが、まだまだ全国にはCTもなければ自前で薬毒物検査ができない施設も複数ありますので、やはり今後見直しといったものが大事になってくるのかなと思います。

佐伯座長、それから、厚労省の事務局の皆様、本当に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。

続きまして、都築委員、お願いいたします。

○都築専門委員 ありがとうございました。

私は日本法歯科医学会からの代表ということもあったと思いますが、学会の中ではどうすればより確実に適切な身元確認、個人識別ができるかということは十分議論されてきたと思っておりました。しかし、こういう活動が対外的にはあくまでもボランティアでの活動にすぎないということを十分認識させていただきました。この課題は、学会の中での検討をもう一度させていただきたいと思いますが、日本歯科医学会をはじめ、他の歯科の学会であるとか、もちろん日本歯科医師会であるとか、そういう先生方と共有して、より責任のある個人識別が行えるように、さらに検討していきたいと思っています。

今回は本当にいろいろ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。

続きまして、野口委員、お願いいたします。

○野口専門委員 野口でございます。

貴重な会議に参加させていただきましたこと、本当にありがとうございます。佐伯座長、事務局の皆様には随分お世話になりました。ありがとうございました。

この会議に参加させていただくということ自体が私には非常に多くの勉強の機会です。正直、報告書案ができて報告書になるというのは、うれしいことなのですが、会議体が終わってしまうということは残念で、もっともっとお話をお伺いしたいという気持ちで今おります。ただ、報告書ができて、計画案ができて、先ほど御説明をいただきましたが、5月頃に予定されている閣議決定となっていくことを、一人の関与させていただいた者として楽しみにしております。

もう一つ、施策への期待を述べてよいということなので、私の専門は行政法という学問ですが、ふだんから仕組みとか制度を動かすということばかりを考えていますので、既に先ほどから先生方のお話の中に出てきているのですけれども、3つほど期待というかお願いをさせていただけたらと思います。

まず1点目は、地方協議会の活動について今村委員や家保委員からお話がありましたけれども、やはりこれを自発的な活動にしていくということが非常に重要なのであろうと思います。ですので、他人事ではなくて、それぞれの協議会が自分たちの活動としてしていただくように向けていく。国、行政は必要な支援をしていくという仕組みを回していくことが大切だと思うのですけれども、多分マニュアルづくりが最初の一步になると思いますので、この段階から地方の意見をたくさん取り入れて、場合によっては地方イニシアチブで参加していただきながら、自分たちの活動のマニュアルをつくっていただくというようなサイクルにさせていただけるといいのではないかなと思っております。

それから、2点目、久保委員から今日情報のお話があって、資料のお話があって、思いを深めております。今回、資料にたくさん情報をつけていただいている、やはり各先生方のお話にもあったように、データが非常に重要であるということをも私痛感しております。ただ、先生方と違って医師免許を持たない私がデータを見ると、これをどう分析していいのかというのが実はとても難しい。ですので、データを収集して共有するというのももちろんなのですが、もしかすると、この専門的なデータを専門家の視点からどう分析するのかということについて、分析手法そのものを検討する検討会が必要になることもあるのではないかなと思っております。データの検討手法の枠組みをお示しいただくと、これがいろいろなところに広がって、同じような手法でデータを分析していくという素地が出来上がることになるかと思っておりますので、仕組みを動かすという意味では、先生方は当たり前と思われているかもしれないが、素人にはとても難しいデータの分析の枠組みの検討を進めていただきたいと思っております。

3点目は、死因究明に携わる人材、それから、支える人材の育成が重要であるということをも非常に強く感じました。今村委員のお話をお伺いして、これは先々のことを考えて今動かないといけないという重要な問題であると本当に痛感しております。時間がかかって、ああ、足りないと思ったときにはもう遅いので、今から進めていけないといけないのですけれども、そのときに、行政法的な感覚から1つ思いつくものとしては、今、公務員の人材育成の話の中では職員の派遣や交流、あとは協働や応援みたいな話というのが議論されているのです。ですので、お一人お一人をそれぞれの場で育てるということはもちろんなのですが、その人材の養成のネットワークみたいなもの、みんなで育てていくような議論も進んでいくといいのではないかなと思いました。

本当に貴重な機会をいただきまして、ありがとうございました。

私からは以上です。

○佐伯座長 ありがとうございました。最後まで非常に貴重な御示唆をいただきありがと



うございます。

続きまして、原田委員、お願いいたします。

○原田専門委員 原田でございます。

このたびは大変優れた検討会に参加させていただきまして、しかも、これが東北大震災を原点とする一つの事業の一端に加えさせていただいて、大変光栄に思っております。

先ほど近藤委員から言及していただきました。生意気なことを言ったようで反省はしておりますけれども、やはり死因究明は刑事司法の根幹にも関わる重要なことであって、十分に究明されていなければ正義が実現されないという深刻な問題があると思うのです。

その点で、私は今回のあれを見ていて、2つの点で大きな進歩と期待ができるのではないかと考えております。

1つ目は、データベースをいろいろな面で構築する、あるいは既にしている。こういう試みあるいは施策が図られるということですが、これはやはり間違った鑑定が起らないためにもぜひ必要な大前提ですので、これが全国規模で実現していくことを心から期待しますし、その方向性も見えてきたなと思います。

もう一つは、私自身が認識が不足していたのをこの会において新たにしたのですが、地方格差が激しい。激しいという言葉はよろしくないですが、著しいということについて、やはりこれも裁判所自体もよく認識しなければいけないなという感じを持ちます。今回の施策自体は地域格差解消というようなための方策ではないという御説明がありましたが、個々の施策を忠実に実現していけば地域の格差がだんだん減っていくのではないかと。最初にも申し上げたように、事件は所を選びませんので、地域格差があるから駄目ですということは通用しないので、ぜひこれを実現していただきたい。そういう点でも、今回の報告書はその辺の方向性が明確になっておりますので、私としてもこれに書かれたことを大変光栄かつ幸せに思っている次第であります。

皆様、御苦労さまでした。ありがとうございます。

○佐伯座長 どうもありがとうございました。

続きまして、副座長をお務めいただきました星委員、お願いいたします。

○星専門委員 都立大学の星でございます。

私もこのような機会を与えていただいたことに本当に感謝を申し上げたいと思いますし、佐伯座長、委員の先生方からも貴重な御意見をいただきました。事務局の皆様方も、思いもかけない大変なさなかにこれだけの議論を整理していただいて、報告書をまとめたことにご感謝申し上げたいと思います。

私自身、刑事法の人間ですので、死因究明というのは主に刑事手続の観点からばかり考えてきたところが率直なところです。その意味では、犯罪死の見逃しの問題というのは、私自身、こういうものに関心を持つきっかけではあったわけですがけれども、何のための死因究明なのかということも翻って考えてきた場合には、当然それに限られた問題ではないわけですね。災害時の身元確認や、今般図らずも明確になりました感染症対策の問題など、

いろいろな考え方があるわけですね。ですから、その意味で、問題は一樣ではない。死因究明と一言と言っても、その中身がなかなか一樣ではないというところがひとつこの領域の問題の解決の難しさなのかなとも思います。あと、死の向かい方の問題ですね。今日も出ましたけれども、そういうことも、政策的なものと同調しながらだんだんと変わってきているという中で、どうやって死因究明をしていくのかということも考えていかなければいけない。

さらに、これも最初の頃から、これは私自身もかなり前から認識していたのですけれども、担い手になっていただける方が圧倒的に不足しているという問題はなかなか解消できない。いろいろなレベルの問題がある中で、関係機関の調整や情報の使い方、全国均てん化の問題など、各領域の先生方が抱かれている問題意識の共有、明確化を図るということ自体、今までなかなかうまくできてこなかった。そういったようなことでも、こういう機会をいただけるというのは本当にありがたい話であると思います。

非常に実効性が限られた中で、基本的計画をどのように立案して、それを実践に移していくのか。これもこの先非常に困難な作業だと思いますし、一気呵成の問題解消というのはなかなかできない。さらには、問題状況もどんどん変化していくという中では、野口委員がちょっとお話しされておりましたけれども、私自身も、やはりこういう場を継続的に持っていくことが何より大事なのかなと思っています。

あと、これは最後、私自身の反省でもありますけれども、やはり法律の分野も、もうちょっとこの問題を認識しなければいけないのだなということを痛感いたしました。今後及ばずながら考えさせていただきたいと思います。今後ともどうぞよろしく願いいたします。このたびはどうもありがとうございました。

○佐伯座長 どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

続きまして、柳川委員、お願いいたします。

○柳川専門委員 まずは、座長の佐伯先生をはじめ、事務局の皆様感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

前計画にも携わりましたが、今回の計画ではフォローアップやマニュアルの作成が予定されているということですので、その辺りにも大いに期待をしたいと思います。また計画の実効性を高める上で、地方協議会が極めて大事だと思います。そういう意味では、地方協議会にどういう権能を付与する、権能を持たせるのか。さらに、必要な予算づけをしていくとか話がありました。さらに好事例があれば横展開していくといったことが、この死因究明の新しい計画が血の通ったものになるためには極めて重要だと思いました。

どうもありがとうございました。

○佐伯座長 ありがとうございました。

続きまして、米村委員、お願いいたします。

○米村専門委員 このたびの検討会にお招きいただきまして、誠にありがとうございました。私のもともとの専門は、民法と、医事法すなわち医療関係の法律全般でありまして、

死因究明の問題も含めてもちろん私の研究の中である程度今までも取り扱っていたわけですが、今回この会議に参加させていただきまして、皆さんの御意見を伺うにつれ、私の認識は甘かったなということを何度も痛感させられたというところがございます。

今回、死因究明の問題について何を改めて感じたかといいますと、やはり関係する先生、あるいは関係機関が非常に多岐にわたるということでありまして、役所もそうですし、医療サイドも法医学の先生方、あるいは歯科医師の先生方も含めて、多様な方々の御協力の下に死因究明の仕組みは出来上がっているということを改めて感じた次第であります。そうであるがゆえに、やはり問題の解決もなかなか難しいというところがありそうな印象を受けました。今回の報告書について、私のほうでは、本当にすばらしい報告書ができたと思っております、座長の先生及び厚労省を筆頭とする関係機関の皆様に変な御努力をいただいたものと思っておりますけれども、この報告書が実現できるためにも、やはり今後の引き続きの検討及び課題解決が重要であると思っております。

先ほど私から、死体検案研修を臨床研修の一環に入れてはどうですかということを申し上げたわけですが、この問題の一つの重要なネックになっている部分は、法医学を中心とする専門家の人材が非常に少ないというところなのだろうと思っております。なかなか一朝一夕で解決できる問題ではないわけですが、とはいえ手をつけないでいると未来永劫ずっと解決されないままになってしまうというところもありますので、法医学の先生が中心になるかと思っておりますけれども、何とかして人材育成に取り組んでいただきたいと思っております。

先ほどの、死体検案研修を臨床研修に組み込むという提案も、死因究明に関する医師の業務の重要性を全ての医師に認識してもらおうということも含めての提案だったわけです。こういった死因究明活動が業務の一環だと思っていないというのは、歯科医師の先生だけではなく、実は普通の医師もそういうことはあまり思っていない人が多いわけです。臨床医のスキルとして、死因判定や死体検案ができることが必要だと思っている医師というのは多くないわけです。そうすると、実際に患者を診ている病院の先生方は、災害時などに実際に現場に行っても死体検案できないので、それは法医学の先生にお任せしますからと言っていなくなってしまう。東日本大震災のときはそういうことがよくあったわけです。やはりそういうことが全て今回の問題に関わっていると思っておりますので、医師の意識改革もやらなければならないのだろうと思っております。そういった様々な面を含めて、今後ぜひ御検討いただければと思っております。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。失礼いたしました。

○佐伯座長 どうもありがとうございました。

最後に、座長として皆様にお礼を申し上げたいと思っております。司会者として至らないところが多々あったかと思っておりますけれども、毎回大変活発な御議論をいただきまして、本日報告書案の取りまとめに至りましたことに心よりお礼を申し上げます。今回の会議を通じまして、一番勉強させていただけたのは私ではないかと大変ありがたく思っております。

また、通常の会議ですと対面でお顔を見ながらいろいろお話しすることができるのですが、今回はコロナということで画面を通じて、あるいは会場に御出席いただいております関係各所からの皆様には、背中を向けたままで大変恐縮でしたけれども、本当に御協力いただきましてありがとうございました。事務局には毎回の確な準備と運営をしていただきましたことに、心よりお礼を申し上げます。

今回が最後の検討会ということで、最後に迫井事務局長から一言御挨拶をいただけることですので、よろしく願いいたします

○迫井事務局長 事務局長の医政局長の迫井でございます。

最後の取りまとめですので、一言だけ御挨拶をさせていただきます。

佐伯座長、そして、委員の皆様方には、昨年7月からということになりますので、半年間、短いとも言えますし、非常にインテンシブな議論だったと思いますが、熱心に御議論いただいたことを本当に感謝申し上げたいと思っております。

本検討会では、死因究明等に係る人材の育成や地域における体制の構築、そして、先ほども話が出ましたデータベースによる情報の活用など、多岐にわたる課題について御議論いただいたと承知いたしております。正直、意見の集約が難しい局面、事項もあったわけですが、本日、一定の取りまとめに至りましたことを心から感謝申し上げたいと思っております。

事務局といたしましては、この報告書を基に死因究明等推進基本法に基づきます推進計画の策定に向けて、今後、所要の準備を進めてまいりたいと考えております。それから、本報告書におきまして、引き続き検討となった課題もございまして、こういったことも踏まえまして、今後とも多岐にわたります各関係省庁が連携をいたしまして、死因究明等に関する施策の進捗状況等をよく共有させていただいて、3年後の見直しに向け必要な検討を進めてまいりたいと考えております。

今後、また皆様、委員の方々のお力をお借りする局面ももちろんあろうかと思っておりますので、引き続きのお力添えをよろしくお願い申し上げます。結びの御挨拶とさせていただきます。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。

それでは、最後となりますが、本日検討会における報告書案を取りまとめることができましたことに、皆様の御協力に深く感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

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。

それでは、これで第6回検討会を終了させていただきます。

長期間にわたり、大変ありがとうございました。