

○迫井事務局長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから、第2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、お忙しい中、お時間をいただきまして誠にありがとうございます。

8月7日付で医政局長に就任いたしました迫井でございます。どうぞよろしくお願いたします。

今回も前回同様、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、ウェブ形式での開催とさせていただきます。

それでは、早速議事に入らせていただきたいと思いますけれども、マスコミの関係の皆様方におかれましては、これ以降のカメラ撮りにつきましては御遠慮いただきますよう、よろしくお願いたします。

それでは、以降の司会につきまして、佐伯座長にお願いしたいと思います。佐伯座長、よろしくお願いたします。

○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。座長の佐伯でございます。

まず、議事に入ります前に、ウェブの会議の進め方についての説明と、前回の検討会で今後の検討会の進め方について御意見をいただきましたので、その点についての回答を事務局よりお願いしたいと思います。

○伯野参事官 事務局の伯野でございます。

それでは、ウェブ会議の進め方について御説明をさせていただきます。

まず、マイクの設定でございますが、御発言時以外はミュートにさせていただきますようお願い申し上げます。

次に、御発言の際は、Zoomサービス内の「手を挙げる」というボタンがあるかと思うので、そのボタンをクリックしていただくとともに、確認のため、画面上でも実際に挙手等により合図をしていただき、座長からの指名を受けていただいた後に御発言をお願いいたします。御発言の際は、マイクのミュートを解除していただくよう、お願いいたします。また、御発言の際、冒頭にお名前を述べていただき、資料を用いる場合には資料番号と該当ページを明示していただければと思います。御発言終了後は、再度マイクをミュートにさせていただくようお願い申し上げます。

なお、進捗管理のため、事務局よりZoomサービス内のチャット機能を利用して、経過時間等をお知らせすることがございますので、御承知おきいただければと思います。

本日、事務局長でございます迫井でございますが、他の公務のため、途中退席する予定でございますので、御承知おきいただければと思います。

次に、先ほど座長のほうからございましたが、前回中山委員から検討会の進め方につい

て御意見がございましたので、議事に入ります前に、この点について事務局よりお答えを申し上げます。

お手元の資料1を御覧いただければと思います。

前回の検討会におきまして、中山委員より、個別の論点について分科会等を設置して議論をしてはどうかという御意見をいただいたところでございます。

御意見を踏まえまして、事務局内で検討を加え、また、佐伯座長、中山委員とも御相談させていただきました。推進計画は、基本法上、講ずべき施策、具体的な目標、達成時期を記載することが求められております。一方で、個別の制度設計を網羅的に書き込む性質のものではないと考えられ、また、残り半年程度のタイムスケジュールということをお勧めしても、なかなか推進計画に係る議論として各施策の詳細を取り上げる時間的余裕はないと考えております。

一方で、中山委員の御指摘のとおり、個別の論点につきまして制度設計の詳細を詰めていくことは、施策の実効性を高める上で大変重要なことと認識しておりますので、資料1の図のとおり、検討会の議論と並行しまして、関係する委員の方々と関係省庁を交えたオンラインミーティングを開催させていただいて、必要な論点ごとに御意見をいただく機会をつくりながら、今後進めていければと考えております。

こうした形で、検討会における推進計画案の内容の議論とオンラインミーティングにおける個別施策の制度設計の議論を、必要に応じて相互にキャッチボールするような形で反映することによって、双方が円滑に進みやすくなると考えておりますので、こうした形で進めさせていただければと考えております。

以上でございます。

○佐伯座長 それでは、ただいまの事務局からの御説明につきまして、何か御質問、御意見等ございますでしょうか。

今村聡委員、お願いします。

○今村（聡） 専門委員 ありがとうございます。

大変よい考えだと思いますけれども、関係省庁、専門委員によるこのオンラインミーティングで取り上げる事項については、前回の第1回検討会で各委員から出されたそれぞれの項目について、それを分類して意見交換をするという理解でよろしいのでしょうか。

○西平企画官 事務局でございます。

オンラインミーティングで並行して別の場で議論を深めさせていただくということもございますけれども、何についてやるかということにつきましては、今後の議論の進捗によって出てくることもございますでしょうし、また、事務局サイドのほうから、この点についていろいろ御意見をお伺いしたいということで御提案をさせていただいた上で設定させていただければと考えているところでございます。

以上でございます。

○佐伯座長 今村委員、どうぞ。

○今村（聡）専門委員 ありがとうございます。

第1回検討会で各委員の先生方から現状の課題についてそれぞれ御意見をいただき、こうあるべきだというような御意見も多数ありましたし、私自身も今のこの検討会の中で御審議いただきたいという項目を挙げさせていただいているわけですが、いかにせん検討会の開催自体がそんなに頻回に行えるわけではないので、これらの非常に多岐にわたる御意見については事務局で整理をしていただいで、重要なものについてはきっちりと漏れがないように審議をするようにしていただければありがたいと思っております。

○西平企画官 ありがとうございます。そのような方向で考えさせていただければと思います。よろしく願いいたします。

○佐伯座長 ほかにはいかがでしょうか。

進め方についてはこの程度でよろしいでしょうか。

それでは、議事次第に基づいて進めてまいりたいと思います。

まず、死因究明施策の関係行政機関である厚生労働省、法務省、文部科学省、海上保安庁、警察庁から、死因究明等の推進に係る施策の取組状況等についてヒアリングを行いたいと思います。

なお、御質問等につきましては、関係行政機関からの発表が全て終わった後、まとめてお受けすることといたします。

各省庁からの発表に先立ち、配付資料について事務局から説明があります。

○伯野参事官 事務局でございます。

配付資料について御説明をさせていただきます。

それぞれの資料の右上に資料番号を振っておりますので、そちらを参照していただきながら御確認をお願いできればと思います。

まず、資料1は先ほど御説明したところでございますが、資料2から6まではこの後各省庁から行われるプレゼンテーション用の資料となります。

次に、資料7でございますが、次第の議事「2. その他」として、総務省行政評価局から御説明をいただくこととしております。

また、参考資料1として、A3の形で10枚程度の資料がございますが、こちらは現行の死因究明等推進計画に掲げられている60の施策につきまして、これまでの進捗状況や成果・課題等をそれぞれの施策別にまとめた資料となります。

最後に参考資料2でございますが、関係行政機関における死因究明等推進施策に係る予算について、現行の推進計画が策定された翌年度である平成27年度以降の状況を一覧表にまとめたものとなります。

これらの資料につきましては、委員の皆様には事前に送付させていただいておりますが、本日は時間の都合上、個別の御説明はいたしません。これらの資料の記載内容について御質問等がございましたら、各省庁からの発表がなされた後、併せて御質問いただければと思います。

以上でございます。

○佐伯座長 ただいまの事務局からの御説明につきまして、何か御質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、厚生労働省から説明をお願いいたします。

○伯野参事官 厚生労働省でございます。

それでは、資料2「死因究明等に関する施策の推進状況について 厚生労働省」という資料がございますが、そちらを御覧いただければと思います。

資料の右下のほうにページ数が振っておりますので、そのページ数で御説明をさせていただきます。

1 ページでございます。

下のほうにございますとおり、厚生労働省では医学、歯学等に関する専門的科学的知見の活用、公衆衛生の向上及び増進に資する情報の活用、市民生活に危害を及ぼす事象の被害の拡大及び予防可能な死亡である場合における再発の防止といったものを目的としまして、死因究明等の推進に関する各種施策を行っているところでございます。これは、上のほうにございますが、基本法の基本理念にも通じるものでございます。

次に、2 ページを御覧いただければと思います。

厚生労働省におきまして、様々な予算措置を講じて取組を進めているところでございます。各事業の内容につきまして、このページ以降で簡単に御説明をさせていただきます。

3 ページを御覧いただければと思います。

まず、異状死死因究明支援事業でございます。異状死の死因究明のための取組を行っている都道府県に対しまして、行政解剖や死亡時画像診断等に係る経費、協議会の開催に必要な経費などの財政的支援を行うことによりまして、死因究明の体制づくりを推進しているところでございます。

下のほうに「補助実績」とございますが、平成26年度から令和元年度までの6年間で合計36都道府県への補助を行っております。一方、いまだ補助を行っていない県が11県ほどございますので、今後、それらの県に対しましても活用していただけるよう、周知に努めてまいりたいと考えております。

次に、4 ページを御覧いただければと思います。

異状死死因究明支援事業等に関する検証事業でございます。こちらは平成27年度に開始いたしました事業でございまして、異状死死因究明支援事業を通じて得られた解剖や死亡時画像診断の事例につきまして分析・収集を行っているところでございます。

また、この検証作業に加えまして、平成28年度厚生科学研究として行われました研究におきまして、公衆衛生上の観点からの死因究明体制を強化することの重要性が指摘されたこと等を踏まえまして、平成30年度から人口動態調査表に記載された死亡者の住所地と死因等をGIS技術でマッピングし、地域医療政策に活用できる情報を整備する事業を開始しております。平成30年度は約650万件の情報を取り込んでおります。令和元年度でございます

が、試行的に1つの県の死亡データを用いまして、がんや中毒死の発生状況等、公衆衛生の観点からの地理情報システムの活用法、データの信頼性の検証法等について検討いたしました。令和2年度、今年度でございますが、人口の少ない地域での分析方法の充実等を図り、地理情報のデータの精度を高めていく予定でございます。

本事業に関連しまして、事前に委員の方々より2つほど意見をいただいておりますので、ここで回答させていただきたいと思っております。

まず、中山委員から、医師が検案した際に実施するCT画像や薬物検査等の死因情報を、公衆衛生の向上を目的として厚生労働省に集約すべきではないかという御意見をいただいております。

情報の集約ということに関しまして、厚生労働省では今年度より解剖・死亡時画像診断全国データベースシステムの開発に着手しております。このデータベースシステムでございますが、異状死死因究明支援事業を通じまして得られた解剖所見やCT画像、各種検査結果等をクラウド上に蓄積するというものでございまして、収集したデータは厚生労働省の検証事業に活用したり、あるいは大学の研究目的のために閲覧したりということを考えております。今後、開発に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、現行の死因究明等推進計画に記載されている製品事故等の社会的問題を発見した場合には、その旨を関係行政機関に連絡するという点について、これまでのところ、そういう事例がないことに関しまして、法医学教室からの情報収集に問題があるのではないかと御指摘がございました。

この点につきましては、これまで死因究明等支援事業等を通じては、社会的問題の発見に至らなかったということであり、今後、警察等の関係機関との連携を引き続き推進するとともに、先ほど御説明いたしましたデータベースの構築等を通じまして、法医学教室からの情報も含め、有益な情報を入手するに至った場合には、関係行政機関とも連携して社会に成果を適切に還元していきたいと考えております。

次に、5ページを御覧いただければと思っております。

死体検案講習会についてでございます。推進計画におきまして、厚生労働省及び日本医師会、関係学会等が連携して、研修内容の充実を図り、検案に携わる医師の充実及び技術向上に努めていくこととされております。

厚生労働省では平成17年度から死体検案研修を実施しておりましたが、平成26年度からは日本医師会に委託をさせていただきまして、全国の医師が参加しやすくなるよう、東京以外の場所でも実施しているところでございます。平成26年度から令和元年度までの6年間で、死体検案研修の基礎においては延べ1,281名、上級コースでは延べ667名の医師が研修を修了しております。

引き続き日本医師会や関係学会等とも連携をさせていただいて、研修内容のさらなる充実を図りながら、医師の技術向上等に努めてまいりたいと考えております。

6ページを御覧いただければと思っております。

死亡時画像読影技術等向上研修についてでございます。異状死等の死因究明の推進を図る上で、CT等を使用した死亡時画像診断は大変重要でございます。一方で、その撮影、読影には、御案内のとおり、特殊な技術や知識が必要となることから、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的としまして、死亡時画像診断研修会を年1回、2日間の期間で実施しております。

死亡時画像診断研修会では、この6年間で延べ600名の医師、424名の診療放射線技師が研修を修了しております。研修においては、関係する法令や症例検討に加えまして、三次元CT再構成やMRIを用いた死亡時画像診断に関する講義を追加するなど、研修内容の充実を図っているところでございます。

また、死亡時画像診断の有用性等の検証としまして、異状死死因究明支援事業において実施された死亡時画像診断の情報をモデル的に収集し分析を行っております。

本事業に関連しまして、また事前に委員より御意見をいただいておりますので、ここで回答させていただきたいと思っております。

中山委員から、死亡時画像診断を読影する医師の資質向上のため、解剖や諸検査などの結果を警察を介さずに直接読影者にフィードバックできるよう、医師同士が対策を検討できる方法を考えるべきという御意見をいただいたところでございます。

これまで死亡時画像診断の結果の医師への還元につきましては、警察庁及び海上保安庁におきまして、都道府県警察等に対しまして通達により指示を行って、適切に対応していただいているものと承知しておりますが、読影する医師のさらなる資質向上に向けて、今後どのように取組を進めていくのかという点につきましては、今後、日本医師会や関連学会等と連携の上、協議をしてみたいと考えております。

7ページを御覧いただければと思っております。

監察医制度の現状についてでございます。死体解剖保存法の第8条におきまして、政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒または災害により死亡した疑いのある死体等について、その死因を明らかにするために監察医を置き、検案や解剖をさせることができると規定されております。「政令で定める地」というのは、ここにはございますが、東京23区、大阪市、横浜市、名古屋市及び神戸市の5地域でございます。ただし、横浜市は平成27年3月31日をもって監察医制度を廃止しておりますので、現在は4地域において運用されております。

8ページを御覧いただければと思っております。

死体検案医を対象とした死体検案相談事業でございます。警察協力医は警察からの依頼に基づき死体検案を行う医師でございます。多くは地域の開業医の方々に担っていただいておりますが、この警察協力医が死体を検案する際に電話で法医学の専門家に相談ができるよう、死体検案相談事業を日本医師会に委託させていただき、平成30年度から九州、中部地方で試行的に実施してございまして、今後、全国に運用を拡大していく予定でございます。

次に、9ページ、10ページは、歯科情報の標準化と利活用に関する事業でございます。

まず9ページを御覧いただきまして、災害時等に歯科所見を用いた身元確認を効率的かつ効果的に実施できるよう、平成25年度から歯科診療情報を標準化されたデータとして出力するために必要な規格として「口腔審査情報標準コード仕様」の作成に着手しまして、実用性の検証等を行ってまいりました。この口腔審査情報標準コード仕様につきましては、厚生労働省の標準規格の取得に向けまして現在申請中となっております。

令和元年度でございますが、歯科情報の利活用推進事業としまして口腔審査情報標準コード仕様の調査検証を行いまして、当該コードに準拠した標準データによる身元確認への有用性の検証を進めております。さらに、当該コードの身元確認以外の利活用法としまして歯科健診等への応用を検討するとともに、歯科関係者を対象に歯科診療情報の標準化の意義や必要性等の周知を目的としました研修会を実施しております。

10ページを御覧いただければと思います。

令和元年度に実施しました事業の概要となります。内容としましては、大規模災害時の身元確認を想定しまして、生前のデータとして口腔審査情報標準コード仕様により標準化した診療や健診による歯科所見のデータをクラウド上のデータベースに収集し、仮定の死後データを検索条件として検索した結果、検索結果の上位1%中に対応する生前データが選別されるかの識別率を検証しております。

こちらは都築委員より、ここで言う識別というのはあくまでもスクリーニングでありまして、マッチングではないということを十分に理解の上、進めていく必要があるという御意見をいただいております。

御指摘のとおり、実際の身元確認においてはスクリーニングに該当するものと考えております。

検証結果でございますが、こちらにございます。歯科健診情報では識別率がやや下がるものの、歯科診療情報では高い識別率が得られました。

昨年の事業における課題としましては、まず、データの収集の観点から国民の悉皆データを収集する必要がある。2点目としまして、識別率を上げるためには、標準化された最新の歯科情報をバックアップし、日常的に外部クラウドのデータベースへアップロードする必要があるといった点が挙げられております。

この点に関しましても、都築委員より御指摘をいただいております。常に診療情報の更新が必要であることや、自費診療の場合の情報は得にくいといった問題がございますので、悉皆データを収集することは現実的になかなか難しいのではないかと御意見をいただいております。

この点に関しましては、今回の事業の検証委員会の中でも悉皆データを収集することが理想であるということで議論されておりますが、委員の御指摘のとおり、現実的には悉皆データを収集することはなかなか難しい、困難であるということでございますので、極力多く、かつ診療内容が更新されたデータを収集するための仕組みを検討していく必要があ

ると考えております。

次に、データベース内の生前データと収集データの照合の観点からは、歯科情報参照の権限の付与に関する検討が必要であるといった課題が挙げられております。

この点に関しまして、都築委員より歯科情報利用に関する違法性阻却に関する考察、権限付与に関する検討状況について御質問をいただいておりますが、今回の報告書では、災害時の身元確認において、警察の検視責任者の下で情報へのアクセス権限の付与が行われることが適切と考えられるが、検索の対象となるデータベースは生存者の情報も含まれるので、参照の権限については個人情報観点から法整備も含めた慎重な検討を行う必要があるといった形でまとめられております。この点に関しましてはさらに検討が必要と考えております。

また、柳川委員からは、今後の展開等について御質問をいただいております。

令和2年度については標準化歯科情報の大規模災害時等の身元確認への活用に向けまして、引き続き大規模なデータベースの構築に向けた課題の整理、検討を行うとともに、歯科医師や歯科医療情報システムの提供会社を対象にしまして、歯科診療情報の標準化の意義、あるいは必要性等を普及啓発するための研修を実施することを予定しております。

続きまして、11ページでございます。

予防のための子供の死亡検証、いわゆるCDR、Child Death Reviewについてでございます。これまでCDRにつきましては、平成28年度厚生科学研究におきまして、法整備を見据えた今後のCDRの在り方の明確化の重要性が報告されたこと等を踏まえまして、令和元年度よりChild Death Review制度を確立するための研究を開始しているところでございます。

また、省内外の動きに迅速、的確に対応するために、平成29年に厚生労働省に關係部局から成るプロジェクトチームを設置しております。

12ページを御覧いただければと思います。

研究等を踏まえまして、令和2年度よりモデル事業を開始しております。当該事業におきまして、子供の死亡に関する情報収集や調査報告を行うための關係機関との調整、政策提言のための検証委員会を実施することとしておりまして、本年度は7自治体での実施を予定しております。

長くなりましたが、以上が資料2についての説明となります。

委員の皆様から事前にいただいた御質問や御意見のうち、既に御説明した以外のものについて、ここで回答させていただきたいと思っております。

まず、奈良県立医科大学の今村委員からは、法医学や監察医の人材を確保していくため、各大学で行われている緊急医師確保枠を法医学にも適用できないかという御提案をいただいております。

緊急医師確保枠につきましては、地域の医療等の需要に応じまして、当該地域の就業を前提に大学の医学部定員を臨時的に確保するものでございまして、各都道府県と大学との間で法医学者を確保する必要性についての合意があれば、適用することはあり得ると思

ます。厚労省としましては、各都道府県に対して死因究明等推進地方協議会を開催し、域内の死因究明等の体制を整備するよう要請しているところであり、まず、地方協議会の中で人材確保を含めた活発な議論が生まれるよう、必要な支援をしてみたいと考えております。

次に、中山委員のほうから、死因究明等推進地方協議会の在り方について、どのようなことを検討すべきかを具体的に示すべきではないかという御意見をいただいております。

まずは、いまだ協議会が設置されていない県が8県ございますので、それらの県に対しまして協議会を設置するよう強く働きかけていきたいと思っております。また、既に設置されている都道府県におきましても、取組の状況にはかなり差があると承知しておりますので、本検討会での議論も踏まえまして、先進的な取組について収集、分析を進めまして、協議会に対して何を求めるのかという点につきましても、この検討会における議論等を参考にしながら検討を進め、都道府県に何らかの形でお示ししたいと考えております。

あわせて、中山委員から、警察等が初動段階で非犯罪死体と認識した死体等について、検案あるいは解剖した医師が必要と考えた場合に、定量検査を含めた本格的な薬物検査を行うことができるのかという御質問をいただきました。

公衆衛生の向上という観点から、どのような検査が必要なのかといった点につきまして、今後の検討会における議論等を踏まえながら検討してみたいと思っております。

大変長くなりましたが、説明は以上となります。

今後とも厚生労働省におきましては、公衆衛生の向上及び増進に資する情報の活用の観点等から、死因究明等の推進に積極的に努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。

質問はまた後でまとめてお願いしたいと思います。

次に、法務省からお願いいたします。

○法務省 法務省刑事局刑事課長をしております大原と申します。よろしくお願ひいたします。

私のほうからは、法務省に関連する施策、検察に関係するものになりますけれども、3点、資料3に基づいて御説明いたします。

現行の推進計画にあります3番でございますけれども、先ほども話がありました死因究明等推進協議会の設置・活用に向けて、関係府省庁において、地方における関係機関・団体に対して協力するように指示し、又は、求めるとされております。

取組状況につきましては、平成26年9月に、全国の地方検察庁に対しまして、死因究明等推進協議会への参加等の協力依頼が都道府県等からありました場合には適切に応じるよう文書を発出するなどして周知しておりまして、その後も継続的に周知をしているところでございます。

死因究明等推進地方協議会の開催状況等を踏まえまして、引き続きこちらのほうも適切

に対応していきたいと考えているところです。

続きまして、44番でございますけれども、法務省において、関係省庁と連携しつつ、警察等における死体取扱数の増加に対応し、事案の内容に応じて検視の報告に係る書類作成等の事務を合理化することにつき、検討を進めていくとされております。

これにつきましては、平成25年及び平成27年に、警察庁と連携いたしまして、各都道府県警察が各地方検察庁に対し、検視の報告の際に作成・送付している書類の内容等に関する実態調査を実施し、その結果を踏まえまして、警察庁、海上保安庁との協議を行っております。

また、平成26年から、各地方検察庁における検視等の実施状況に関する調査を継続して実施しておりまして、事務の合理化に向けての検討資料として集約しております。もっとも、この点に関しましては、各庁現在いろいろ運用しているところ、それに混乱を来さないという視点が大事でありまして、各庁の実情を考慮する必要があるかと考えております。引き続き、関係省庁間での協議を行って、検討を進めていきたいと考えているところです。

続きまして、最後ですが、57番でございます。死因究明により得られた情報を刑事訴訟法の趣旨を踏まえながら遺族等に適正に説明していくという内容のものでございます。これに関しましては、全国の地方検察庁に対しまして、この計画を周知した上で、死者についての情報を知りたいという遺族等の気持ちに応えられるよう、その要望に応じて、可能な限り司法解剖の所見の結果を説明するなど、丁寧な対応に努めるよう指示しておりまして、その後も周知を重ねているところでございます。検察当局におきましては、刑事訴訟法の趣旨を踏まえて、捜査への影響や第三者のプライバシーの保護等に配慮しつつも、丁寧な説明を行うように努めているものと承知しております。

以上でございます。

○佐伯座長 どうもありがとうございます。

次に、文部科学省からお願いいたします。

○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、資料4に基づきまして御説明をさせていただきます。

1 ページでございます。

死因究明等推進計画の進捗状況（令和2年3月末現在）でございます。2番目が担当部署でございますけれども、法医学等に係る教育及び研究の拠点の整備といったところでございます。文部科学省におきましては、各大学における死因究明等に関する教育の充実を要請しているとともに、死因究明等を担う人材養成や死因究明等に係る教育及び研究拠点の整備のために、国公私立大学の取組を国立大学運営費交付金や大学改革推進等補助金を通じて支援しているといった状況でございます。

2 ページでございます。

死因究明等推進基本法の概要でございますけれども、4条から6条で国等の責務とござ

いますが、マル3に大学の責務がございまして、「死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努める」というくだりがございます。国と大学との関係、文部科学省と大学との関係は一定の距離がございまして、このような記述になっていると理解しております。

それらを踏まえまして、下にございますけれども、大学その他の関係機関と死因究明等に関係する者は、死因究明等に関する施策が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならないという連携協力の条項がございまして、基本的施策といたしましては、人材の養成や死因究明等に関する教育、研究拠点の整備といったものが掲げられているという構成になってございます。あくまで大学側の自主的かつ積極的な取組を行うように努めていただくことが基本になるといったこととございまして。

3 ページでございまして。

それらを踏まえまして、死因究明等の推進に関しまして、上段の四角囲みの中ですけれども、「関係機関・団体と緊密に連携しつつ、死因究明等推進計画を踏まえ、死因究明等の推進に御尽力いただきますようお願い申し上げます」といった内容の文書を平成26年6月13日付で発出しているところでございます。加えまして、「各都道府県より死因究明等推進協議会（仮称）への参加等の依頼があった場合は、御協力いただきますようお願い申し上げます」という文書を同年9月5日付で発出しているといった対応をさせていただいているところでございます。

続きまして、4 ページでございまして。

医学モデル・コア・カリキュラムの抜粋でございまして、22年から行ってきたものを28年度に一度改訂しております。改訂カリキュラムは30年度から各大学で適用しているところでございます。右側に赤字で表記しましたとおり、22年度に比べまして、死因究明に関する部分につきまして記述の充実をさせていただいているといったところでございます。

5 ページでございまして。

歯学教育モデル・コア・カリキュラムの抜粋もつけさせていただいております。同様に赤字でございまして、28年度の改訂時に内容の充実を図らせていただいているといったところでございます。

続けて、6 ページでございまして。

薬学教育モデル・コア・カリキュラムにつきましても抜粋をつけさせていただいております。こちらは14年度版から25年度版に更新された際に赤字のところを充実させていただいているといったものでございます。

いずれのモデル・コア・カリキュラムに関しましても、義務教育の諸学校の学習指導要領とはちょっと異なりますので、あくまで各分野の大学関係者にお集まりいただいて、それぞれ改訂に際しましてどういう内容を盛り込むべきか、どういうことを整理していくべきか御意見をいただいて、各分野の合意形成を図った上でモデル・コア・カリキュラムとして公表させていただいているといったものでございます。

続きまして、7ページでございます。

法医学等死因究明に係る教育及び研究の拠点の整備でございます。令和2年度現在で御覧のようなところでございまして、(2)の下にございますように、黒字の部分が国立大学運営費交付金で措置しているもの、青色のものが大学改革推進等補助金といった補助金で対応していただいているものでございます。

その成果の部分につきましては、8ページにございますように、国立大学運営費交付金による法医人材養成に関しましては御覧のとおりでございまして、一番右側にあります「キャリアパスに関する実績等」で実績を示させていただいているといった状況でございます。9ページでございます。

基礎研究医養成活性化プログラムというものを予算措置してございまして、「対応策」にございますように、筑波大学では病理専門医資格を担保した基礎研究医の養成というものに取り組んでいただいているといった状況でございます。

右側の【取組・期待される成果】でございますが、基礎法医学における分野のうち、各大学の強みを踏まえた基礎研究医養成のための連携体制を構築していただいているといったものでございます。成果の臨床応用をイメージできる医師の立場から研究に関わる人材がより多く関わることによりまして、基礎研究が強化され、真に実効性のある応用研究が推進できるほか、画期的なシーズが常に生み出される環境を構築しているといったものでございます。

次に、10ページでございます。

病理学や法医学分野等における基礎研究医の養成と確保のこれまでの成果でございます。

「1. 各大学の実績」でございます。赤囲みの中に、養成人材やキャリアパスに関する計画を記載させていただいているところでございます。

「2. 本プログラムの成果」といたしまして、平成29年度から開始しました病理学や法医学の分野等における基礎研究医の養成、確保につきましては、大学院博士課程におきまして病理学、法医学分野の基礎研究医を養成するための授業でございまして、3年間で81人の履修者を受け入れまして、順調に質の高い病理研究医等の基礎研究医養成に取り組んでいるといった状況でございます。

また、複数の大学と連携しまして、病理学等に関するセミナーやシンポジウムも開催している状況でございます。

11ページでございます。

大学における司法解剖等の実施件数の推移でございまして、大学における解剖件数は平成24年度以降1万2000件～1万3000件程度で推移しているといった以下のような状況でございます。

次に、12ページでございます。

大学における死亡時画像診断及び検視立会件数でございます。左側が画像診断の活用件数でございまして、右肩上がりで伸びているといった状況でございますし、検視の立会件

数も同様に右肩で伸びているといった状況でございます。

資料の説明は以上でございますが、事前に御質問、御要望いただいたものに御回答を差し上げたいと思います。

まず、奈良県立医科大学の今村委員からでございます。法医学者の確保について積極的でない大学の法医学教室に対しまして、どういう底上げ施策を考えているのかといったことや、剖検数が増えて激務になっているので、積極的でない大学の法医学教室はじり貧になっているのが現状ではないかといった御意見でございます。

大学での法医学教室の体制整備につきましては、学内の問題として国として直接的に介入していくことは対応が困難なのでございますけれども、まずは積極的な大学を軸にした広域連携による人材養成を活性化する補助事業としまして、法医学教室の充実に努めているところでございます。そのような拠点における好事例の情報を我々としても積極的に発信しているところでございますし、ぜひ大学におきましてもそのような情報を活用いただきたいと考えているところでございます。

また、剖検数の増加による激務の緩和等につきましては、一義的には業務を依頼する側との調整の問題になると考えられるところでございまして、まずは当事者同士での話し合いを行っていただきまして、必要に応じて御相談いただきたいと考えているところでございます。

もう一つ、同様に今村委員からでございます。法医学に直接入局しなくても、剖検や死因の確定作業につきましては病理医に一日の長がある、各大学で病理医に法医学や監察医への援助をしてもらうような仕組みをつくれなにかといった御意見でございます。

御提案の内容につきましては、まず一義的には医学部内で調整していただくのが不可欠かと思っておりますので、先ほども申し上げましたけれども、補助事業の成果等を活用しながら、他大学だけではなくて他分野とも連携を深めていただきたいと考えているところでございます。

続きまして、日本歯科医師会の柳川委員からでございますけれども、2つ御意見等がございます。

前回の文部科学省資料の7ページ以降に研究拠点整備及び人材養成の記載がありまして、その中で法歯学、歯科法医学に関する取組等、何らかの具体的な成果が上がっているかお示ししてほしいということでございました。

例えば、千葉大学におきましては、県歯科医師会と包括連携協定を締結しまして、大規模災害時の犠牲者の身元確認訓練や研修会を共同で行い、身元不明遺体に対する県全体の歯科診療能力向上を目指す教育活動を推進しているといったところがございます。

新潟大学では、身元不明遺体の解剖では、センター所属の専任歯科医師が全例で高精度の歯科検査を実施することにより身元特定に成果を上げるとともに、その結果を警察協力歯科医にフィードバックして、警察協力歯科医の資質向上にも寄与しているといった例がございます。

大阪大学におきましては、歯科放射線科学分野等の教員と連携体制を構築しまして、特任助教として歯科鑑定の経験のある歯科医師が、歯学部において6年次死因究明に係る教育を実施しているといったものがございます。

また、次の御要望としまして、厚生労働省による口腔検査情報標準コード仕様につきまして、歯科教育の中でも学習目標にすべきだと考えますがといった御意見でございます。

御提案の内容につきましては、一義的には歯学教育関係者の中で検討が必要なものであるため、今後予定されております歯学教育に関する関係者で構成される歯学教育のモデル・コア・カリキュラムの検討の場におきまして、該当関係者を通じまして御意見をいただくことも一つの方法かと考えております。

続きまして、日本歯科大学の都築委員より3点御意見が寄せられております。

1つは、今回の資料の参考資料1にございます現行の死因究明等推進計画に掲げられている各施策についての取組状況の記載項目の中に関して、大学関係者等が集まる会議等で研修に係る人材派遣や技能向上に必要な情報の還元等の教育について定期的に要請を行ってとありますが、その中身は何かといった御質問等でございます。

御質問の内容につきましては、各種会議等を通じまして、現行計画における研修に係る人材派遣や技能向上に必要な情報の還元等の取組を各大学歯学部に対して要請しているものでございまして、あわせて、幾つかの大学において実践されている先ほどのような具体的な取組と成果につきまして周知を行っているといったものでございます。

なお、歯学部における教育研究機関の設置につきましては、基本的には大学において自主的かつ積極的に検討いただきたい事項でございます。文部科学省と大学との関係、国と大学との関係からしまして、直接的に依頼をすることは困難でございますけれども、まずは積極的な取組を行っている大学を軸にしました広域連携による人材養成を活性化する補助事業を通じまして、法医学教室等の充実に努めているところでございます。

そのような拠点の好事例を、私どもとしましても広域に御説明し、活用いただくよう努めるとともに、ぜひとも大学関係者、法医学教室の関係者の皆様にも御活用いただきたいと考えているところでございます。

2つ目でございますけれども、補助事業につきまして、対象を私立大学や歯学部にも拡大適用されることが望まれるといった内容でございます。

国立大学運営費交付金を活用した各大学の取組の中で、歯科法医学分野と連携した取組が既に行われている状況でございまして、まずはそのような拠点における好事例の情報の活用や当該拠点との連携等を御検討いただきたいと考えております。なお、現在行っております国交省を通じた補助金の事業の進捗を踏まえまして、来年度以降の施策の充実も検討している状況でございます。

3つ目でございます。歯学教育モデル・コア・カリキュラムの平成28年度改訂版では死亡診断書が削除されている。歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて学習目標が大き過ぎるため、具体的な教育に反映しにくい、より専門性のある人員による収集が必要で

はないかといった御意見でございます。

一義的には歯学教育関係者の中で検討が必要なものでございまして、先ほども申し上げましたけれども、今後予定されております歯学教育に関する関係者で構成される歯学教育のモデル・コア・カリキュラムの検討の場におきまして、当該関係者を通じて御意見をいただき、もしくは今回の会議の場で御意見をいただきまして、それを我々がこの検討の場に持ち込むといったことも可能かと思っておりますので、そのようなことで対応していきたいと考えてございます。

なお、平成28年度改訂版のモデル・コア・カリキュラムに関しまして、改訂前の22年度版のコアカリにも死亡診断書の記載がない状況でございましたので、ここの部分の御指摘については当たらない部分があるのかなと理解しているところでございます。

御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。

続きまして、海上保安庁からお願いいたします。

○海上保安庁 海上保安庁の伊藤でございます。

本日は、お時間をいただきまして、海上保安庁の取組について御説明申し上げたいと思います。

資料のほうは、資料5になります。

1 ページめくっていただきまして、海上保安庁ですけれども、海上における犯罪捜査、法令の励行を我々の大事な任務の一つとして活動しているところでございます。海上において巡視船艇、航空機を活用し、現場業務を行っている機関でございます。

全国を11の管区海上保安本部というブロックに分けまして、全国主要な港等に事務所を構えて活動しているところでございます。全国で1万4000人ほどの海上保安官が活動しているところでございます。

2 ページです。

当庁の死体取扱件数ですけれども、令和元年におきましては1,224体、解剖件数については649となっております。例年そのぐらいの数を扱っているところでございます。

3 ページになります。

推進計画に基づきます取組状況についてですけれども、1つ目といたしまして、死因究明等に係る業務に従事する職員の人材育成等についてでございます。本日は3点ほど御説明申し上げます。

1 点目が、大学法医学教室への職員の派遣でございます。毎年10名ほどの職員を派遣し、死因究明等に係る専門的知識・技能を修得する取組を展開しておりまして、研修修了者を全国の現場部署に配置し、実施体制を充実させている取組でございます。

2 点目です。部内研修といたしまして、上級鑑識技能維持研修等で各種研修の実施を行い、また、研修内容を充実させているというものでございます。部内研修といたしまして、死体取扱いに関する知識等の付与を行っているものでございます。

3点目といたしまして、都道府県医師会さん、都道府県歯科医師会さん、都道府県警察さん等の御協力をいただきながら行われる合同研修等へ職員を派遣し、災害時遺体対応訓練、合同研修会等に参加し、技能の習得に努めているところでございます。

4ページでございます。

全国に鑑識官という職員を配置している取組でございます。資料のほうにも記載させていただきましたけれども、鑑識官は大学法医学教室等に委託して実施している法医学研修修了者を中心として配置しているものでございまして、各年、その増員に取り組みまして、今年度、令和2年度につきましては75部署に配置できているところでございます。日本地図の四角で囲っているところが75か所でございます、今後も全国に展開していきたいと考えているところでございます。

5ページ目になります。

死因究明等の実施体制の充実といたしまして、必要な資機材の整備状況についてでございます。地方事務所にございます建物の中に検視室の整備、あるいは遺体用冷蔵庫の整備等を進めておりまして、今年度は検視室73部署、冷蔵庫については75部署の整備が進んだところでございます。引き続き、ハード面についての整備も着実に進めてまいりたいと考えているところでございます。

最終ページ、6ページになります。

薬物、毒物等の科学的検査の活用状況でございますが、管区海上保安本部に対し、積極的な薬毒物検査等の実施を指示しているところでございます。また、そのために、簡易検査キット等必要な資機材の整備を要求し、整備を進めているところでございます。令和元年度、薬物、毒物等の検査にあつては59件、死亡時画像診断につきましては86件の実績となっております。

また、推進計画にございます遺族等に対する説明の促進につきましては、部内通達を改正し、現場に指示し、あるいは遺族等に対する説明に関する留意点について指示しているところでございます。

また、事前に御質問をいただきました部分でございますけれども、都築委員のほうから2点ほど御質問をいただいております。

まず、法医学教室への参加人数の増員について御質問がございました。当庁の年間の死体の取扱件数につきましては、御説明申し上げたとおり1,200体ほどでございます。対応に当たる現場の海上保安官のうち、特にその能力を高めた法医学教室での研修修了者の数を確保すべく、御説明申し上げたとおり取組を継続しており、現在、全国で約200名の研修修了者を配置できているところでございます。毎年10名の職員を研修に派遣しているところですが、養成した職員の習得した能力維持の観点から、取扱経験数の確保であったり、委託をお願いしております大学との調整、予算の確保等を考慮しながら、引き続き大学法医学教室等の協力をいただき、職員の能力向上に努めてまいりたいと考えております。

次に、歯科用エックス線撮影装置についてですけれども、海上保安庁では歯科用エック

ス線撮影装置は保有しておりません。死体の身元特定について歯科所見の採取が重要であることは認識しておりますが、歯科用エックス線撮影装置の導入につきましては、当庁の死体の取扱件数や同装置の整備にかかる予算等を考慮しながら、引き続き歯科医師等の協力をいただき、歯科所見の適切な採取に努めてまいりたいと考えております。

以上で、海上保安庁からの説明を終わりといたします。

○佐伯座長 どうもありがとうございました。

最後に、警察庁から御説明をお願いいたします。

○警察庁 警察庁刑事局捜査第一課長の松田でございます。よろしく申し上げます。

それでは、警察庁における死因究明等推進計画の進捗状況につきまして、資料6に基づきまして御説明させていただきます。

警察は、公共の安全と秩序の維持に当たることを責務としておりまして、その観点から、取り扱う死体について、その死が犯罪に起因するものかどうか等を判断するために、検視、死体調査や解剖を行っているところでございます。また、身元が明らかでない場合には、DNA型鑑定や歯科所見等から確認を行い、御遺族へお引き渡ししております。

本日は、まず初めに、警察における死体取扱いの流れについて御説明した後、計画の進捗状況について御説明させていただきます。

以下、具体的な説明につきましては、当課の検視指導室長から御説明させていただきます。

○警察庁 恐れ入ります。私、警察庁捜査一課で検視指導室長をしています曾根と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、私のほうから資料に基づいて御説明をさせていただきます。

配付資料は2枚ございますけれども、この資料につきましては、主に重点施策の3、4、7に該当しているところでございます。

計画の進捗状況を説明させていただく前に、警察における死体取扱いの流れについて簡単に御説明させていただきたいと思っております。

樹形図みたいなものが1ページ目にあると思うのですがけれども、まず警察が死体を取り扱う端緒についてです。警察官が職務執行中に死体を発見する場合のほかに、一般の市民の方が自宅や屋外で死体を発見して、110番通報をするといった場合。あるいは、医師法といった法令の規定に基づきまして警察に届出がなされる場合がございます。こういった形で、令和元年中に警察が取り扱いました死体の数は16万7808体でございまして、これは全国の死者数全体に占める割合の約12%となっております。過去10年を見ましても、各年も約16万体制から17万体制の取扱数となっております。

これらの通報や届出がありました場合には、管轄警察署から死体の発見現場に警察官が派遣されますとともに、警察本部の検視官にも連絡されます。この検視官でございますけれども、豊富な捜査経験を有しまして、かつ法医学の知識を身につけた警察官でありまして、犯罪死見逃し防止の要となる者でございます。

検視官ですが、原則として刑事部門における10年以上の捜査経験を有する、あるいは捜査幹部として4年以上の殺人、強盗といった捜査、いわゆる強行犯と言われるものですが、捜査等の経験を有する警視の階級にある警察官で、警察大学校におけます法医専門研究科を修了した者から任用される。これが原則でございまして、いわば警察の死体取扱業務の専門家という位置づけでございます。

警察の取扱死体数のうち、検視官が現場に臨場した数の割合を検視官臨場率と呼んでおりますけれども、犯罪死見逃しが大きな社会問題となるきっかけとなりました、いわゆる時津風部屋事件が発生しました平成19年の検視官臨場率を見ますと11.9%でございましたが、検視官の計画的な増員等によりまして、令和元年中の検視官臨場率は81.3%となっております。

また樹形図のようなものを見ていただきたいのですが、警察が取り扱う死体のうち、犯罪により死亡したことが明らかなものが、一番左にあります犯罪死体というものでございますが、これにつきましては、検証あるいは実況見分が行われまして、司法解剖が行われるといったように、犯罪捜査の手続が直ちに開始されることとなります。

また、真ん中にあります変死体は、犯罪による死亡の疑いがあるものでございますけれども、これにつきましては、その死が犯罪に起因するものであるかどうかということ判断するために、刑事訴訟法の規定に基づきまして検視が行われることとなります。警察官が検視を実施する場合には、国家公安委員会規則であります検視規則というものに基づきまして医師の立会いを求めますとともに、周辺状況の調査や関係者からの事情聴取等を実施しているところであります。

犯罪死体、変死体のどちらにも該当しない、一番右にありますその他の死体につきましては、死因・身元調査法第4条に基づきまして調査が実施されることとなります。これは死体の外表調査はもちろんのことですが、死体が発見された場所の調査ですとか、先ほど申し上げたような関係者に対する質問を行います。御遺体の調査に当たりましては、検視の場合と同様に医師の先生方の立会いを求めているところであります。

また、検視あるいは調査の対象となった死体につきましては、死因を判断する上での一助とするために、死因・身元調査法の第5条という規定に基づいて血液、尿などを採取しまして、薬毒物検査あるいはCT等によります死亡時画像診断といった体内の状況を調べるための検査を実施しているところであります。

さらに、警察署長は、犯罪死見逃し防止の観点から、死因を明らかにするために特に必要があると認める場合には、死因・身元調査法第6条に基づきまして解剖を実施しております。いわゆる調査法解剖というものなのですが、令和元年には3,167体の解剖を実施しているということでございます。

この解剖を実施するに当たりましては、法医学の専門的な知識、経験を有する方の御意見を聞くこととともに、御遺族に解剖の必要性について説明することとされております。ただ、御遺族の承諾までは法律上は必要とされていないところでございます。

死因・身元調査法に基づいてこれらの検査や解剖の結果、この死が犯罪によるものと判断された場合には、その段階から犯罪死体と同様に犯罪捜査のに移行することになります。

少し長くなりましたけれども、以上、警察における死体取扱いの流れを簡単に説明させていただきました。

続きまして、2枚目の資料を御覧いただきますと、死因究明等推進計画の進捗状況について記載してございます。

1つ目の○です。先ほどもちょっと触れましたが、検視官の臨場でございます。検視体制の強化や運用の見直しを図りました結果、検視官の臨場率は令和元年81.3%となっております。先ほど申し上げたとおりです。

2つ目の○でございます。検視支援装置の整備の推進についてでございます。検視官が仮に臨場できない場合でも、現場の映像と音声を送信して、検視官が死体あるいは現場の状況をリアルタイムに確認することができるように、検視支援装置の整備に努めておりまして、令和元年度までに22都府県に整備されております。このほか、22都府県以外の道県につきましても、その他の情報通信機器を活用して同様の取組を行っているところでございます。

3つ目です。検視官及び検視官補助者に対する教育訓練の充実でございます。警察庁では、毎年警察大学校におけます法医専門研究科ですとか、関東あるいは近畿管区警察学校における検視実務専科を実施しているところでありまして、引き続き検視官等に対する教育訓練を推進していきたいと思っております。

4つ目、5つ目でございます。薬毒物検査の徹底、死亡時画像診断の積極的な実施でございます。薬毒物検査や死亡時画像診断の件数、実施率につきましても、平成25～26年時から比較的に増加、向上しておりまして、引き続き薬毒物検査、死亡時画像診断について積極的に実施していきたいと考えております。

6つ目ですが、必要な解剖の確実な実施です。平成25年4月に警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律、先ほどから申し上げております死因・身元調査法が施行されまして、この調査法解剖も定着しつつある中、解剖率についても増加、向上しているところでありまして、引き続き必要な解剖を確実に実施していきたいと考えております。

最後の7つ目ですが、身元確認でございます。警察庁におきましては、身元不明死体等のDNA型記録につきまして、整理・保管・対照する仕組みを構築して運用しておりますほか、日本歯科医師会との協議を経まして、歯科診療記録の照会要領のモデル案を作成して、同モデル案を各都道府県警察に対して示す通達を発出するといったように、迅速な歯科所見情報の採取・照合が可能となるように、平素から所要の準備を進めています。

このほか、警察では、関係機関と連携した大規模災害訓練の実施を行っておりまして、平成26年から平成27年にかけて、日本医師会、日本歯科医師会、日本法医学会と大規

模災害等におけます協力に関する協定を締結するなどしたところでございます。こうした取組を今後も推進していきたいと思っております。

厚生労働省様等をはじめ、皆様、各委員の先生方から事前にいただいた御質問についてお答えしておりますので、警察庁もこの場でお答えをさせていただきたいと思っております。

委員名簿の名簿順に申し上げたいと思っております。

まず、今村知明委員から、警察署と保健所の連携につきまして御質問をいただきましたので、お答え申し上げます。

検視等に関して申し上げますと、警察は死因・身元調査法第9条という規定に基づきまして、例えば死体が結核等に感染していたといったことが判明した場合には保健所に通報を行うといった適切な連携を行っております。また、例えば警察官が取り扱った死体が新型コロナウイルスに感染していたということが分かった場合などにおきましても、検視等に従事した警察官の感染防止等の観点から、警察官の隔離等の対応について御相談させていただくなどの連携をしております。このほか、警察が死体を取り扱う際に保健所の医師の方々に立会いをしていただければ、立会医師の確保という観点から警察としてもありがたい話ではあるなと思っております。

続きまして、中山委員からは、解剖率について数値目標を定めてはどうかという御質問をいただきました。

警察にとりましての解剖は、犯罪の立証あるいは犯罪死の見逃し防止のための一つの手段でありまして、冒頭、捜査一課長からも申し上げたとおり、犯罪捜査といった警察の責務に照らして必要な場合に確実に実施すべきものでございます。また、同様に、この死因というものにつきましても、警察の責務の達成に必要な範囲で死因が明らかになれば足りるものでございまして、公衆衛生上の観点からの医学的死因まで明らかにすることまでは求められていないところでございます。

また、中山委員からは、警察は海上保安庁、その他の機関が取り扱った死体や初動段階で非犯罪死体と認識した死体で、検案あるいは解剖した医師が必要と考えた事例について、薬物定性だけでなく定量検査を含めた本格的薬物検査等を行うことができるのかという御質問をいただきました。

これは、警察捜査に必要な検査以外の検査が可能な対象についてのお尋ねと受け止めております。まず、海上保安庁等他の捜査機関とは犯罪捜査に関する協定を結んでおりまして、仮に依頼があった場合には、協定に基づいて支障のない範囲で検査を受けることは可能であります。また、死因・身元調査法第5条に基づく各種検査でございますが、これは犯罪捜査に移行していない死体を対象としているものでありまして、同法に基づきまして立会い医師の御意見を参考にした上で必要と認められる検査を必要な限度において行っているところでございます。解剖におきましても、解剖医の先生と協議した上で必要な検査を行っているところであります。ただ、警察が主体となっていく解剖ではない監察医解剖あるいは承諾解剖につきましては、警察のほうからお答えする立場にはございません。

続きまして、都築委員から、警察職員の育成、資質向上の関係ですが、警察大学校や管区学校だけではなくて、各都道府県の警察学校での取組について御質問をいただきました。

各都道府県の警察学校におきましても、警察本部や警察署で死体取扱業務を行う警部補あるいは巡査部長の階級にある警察官を対象にして検視実務専科というものも開催しております。死体取扱業務に関連する法令や死体の見方、解剖に関する基礎的知識について教養をやっております。この検視実務専科を平成19年以降継続して都道府県警察学校で行っていきまして、これはいわゆる重点専科というもので、特に警察庁が重点的にやるべしとして指定しており、都道府県警察学校の行う各種教養の中でも特別な位置づけがなされている専科でございます。

もう一つ、刑事部門以外の地域課員あるいは生活安全課員に対する教養の取組について御質問をいただきました。

警察官採用時の初任科教養といった場合や、各級幹部に任用される際のいわゆる昇任時教養の場において、検視に関する教養もしっかりと実施しているところでございます。

続きまして、警察におけるエックス線撮影装置の所有状況、活用状況、エックス線作業主任の資格所持者数について御質問をいただいております。

令和2年、今年3月末現在でポータブルレントゲン撮影装置は全国で49台ございまして、令和元年中は全国で162回活用しております。また、エックス線作業主任の資格所持者数ですが、令和2年3月末現在、全国の検視部門に従事する者のうち、129名が資格を保有しております。

柳川委員から、大規模災害発生等における歯科医師会と警察との合同研修、訓練の実施に関する指針と、都道府県歯科医師会に対する歯科診療録の照会要領のモデル案についての程度普及しているのかという御質問がありましたので、お答えさせていただきます。

都道府県歯科医師会と都道府県警察の間で大規模災害を想定した合同訓練を実施したという報告をもらっておりますのが、令和元年度中ですが38都道府県でございます。また、モデル案を踏まえた照会要領につきましては、令和元年4月現在で策定済みが22府県、なお、それ以外の府県につきましては、モデル案制定前に覚書を締結するなどしまして、照会要領が既に定着している、あるいは策定に向けて協議中であると承知しているところであります。引き続き連携の強化に努めていきます。

最後になります。また柳川先生からですが、指針等モデル案について地域の実情に合わせて進められるものと理解しているが、広域災害等を想定すると、水準の均てん化を踏まえ、全国に広めることが望ましいと考えるが、いかがという御質問をいただきました。

警察庁では、都道府県警察に対して指針に沿った合同研修会を積極的に開催して、身元確認能力を向上するよう指導しますとともに、モデル案を参考としまして、歯科医師会と協議の上、迅速に歯科医師から歯科診療記録を入手することができるように照会要領を定めるなど、大規模災害等に備えた取組を進めるよう指導しています。

委員御指摘の全国に広めること、つまり、全国的に同一の要領での対応を行うべしとい

うことかと理解しておりますけれども、これにつきましては、県によっては既に訓練や照会要領が定着しているところもありますことから、こうした点も含めまして今後の課題として検討させていただきたいと思っております。

警察庁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。

ちょうど切りがいいところですので、これから15時30分まで休憩とさせていただきますと思います。15時30分になりましたらお席に戻られるよう、お願いいたします。

それでは、休憩といたします。

(休 憩)

○佐伯座長 それでは、時間になりましたので、再開いたしたいと思えます。

これまでいただきました関係行政機関からの発表内容に関しまして、御質問や御意見等ありましたら御発言をお願いいたします。

家保委員、お願いします。

○家保専門委員 高知県の家保でございます。

先ほど来の発表で、日本全体としての動向、特に体制については非常に分かりやすかったと思えます。

ただ、今回の問題点は均てん化、地域間格差が非常に問題だということで、今回の推進計画を考える際にこの点が重要になります。もう少しデータとして、都道府県別のデータも併せて是非出していただきたいと思えます。都道府県にとっては見たくない、耳が痛いデータになるかもしれませんが、それを見える化することによって、関係部局や財政当局も含めて施策を進める一つの大きな根拠となりますので、ぜひその点については御配慮いただきたいと思えます。

その際には、単純に実数で示すデータと人口当たりのデータ、人口規模も大小ございますので、そういう点、データの特性に応じたような出し方をぜひ工夫していただきたいというのがお願いでございます。

私からは以上でございます。

○佐伯座長 具体的にどの省庁のどのデータか、今の段階で何か御念頭にあるデータはございますでしょうか。

○家保専門委員 私どもの県でも、法医の先生の数が非常に少ないということが見えております。それが文科省の資料の10ページにございますが、法医分野の医師の教員の数は常勤で152、大学院で45、合計すると190人ぐらいになる。多分東京や大阪の大都市、大学の医学部が複数あるところは高くて、当県のようなところは非常に少ない。過去には11か月大学の医学部の法医の教授が空席になったとか、一時期、全く法医の解剖をできる先生方がいなかった時期がある都道府県もありますので、そういうものを事前にきちんと政府の

資料として出していただいて、その改善に向けて大学にもお願いをしますし、県としても、先ほど今村委員のほうから出ましたように、奨学金の制度などのところで法医の関係者を増やすような努力をしていかないといけない部分があります。その点について、ぜひともデータを出していただきたい。

あと、同じく警察協力医のデータがあまり出ていませんでしたので、同様に出示していただければ、今村先生のお話でもいろいろな活動はされていると思いますが、地元の医師会や病院関係団体にも、県としても働きかける点は働きかけたいと思います。ぜひお願いしたいと思います。

○佐伯座長 ありがとうございます。

○西平企画官 事務局でございます。

ご指摘いただいたデータなどにつきまして、また関係省庁と御相談をさせていただいて、お示しできるものがあれば次回以降お示しさせていただければと考えております。

以上でございます。

○佐伯座長 それでは、検討いただくということで、ほかにはいかがでしょうか。

今村聡先生、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。

何点かございますので、大変恐縮ですけれども、一つ一つお話をさせていただきたいと思っております。

まず、警察庁の御説明に関して、ただいまの御説明の資料にはなかったのですが、参考資料2に警察庁に限らず死因究明等の推進施策の関係予算というものが出ております。予算額のうち、警察庁の検視に要する経費や死体の調査及び検査に要する経費、これはいわゆる検視と死体調査の立会いに関する報酬などが含まれているのだと思っておりますけれども、費目ごとの詳細な内訳、それから、ただいま家保委員からもございましたように、地域別の執行額が明らかになるようなデータがないのであまり細かい御指摘は申し上げられないのですが、現場の感覚からすると、県ごとに相当に大きな差があるのではないかなと認識しているところです。

検視に携わる立会いの医師や身元確認を担う歯科医師、解剖をする法医や病理の医師など、死因究明の現場で働いている関係者については、同じ業務内容であれば全国的に同水準の待遇が確保されるべきだと考えています。これは決して報酬面だけの問題ではなくて、公務災害時の補償や感染防護のための装備など、関係者が安心して業務に専心できる体制の確保を含めて考えなくてはならないと思います。

検視調査という切り口では主に、警察庁の所管になると考えられますけれども、単に警察庁に取組を求めるといった縦割りの議論で終わらせるのではなくて、この会議を通じて、国としての必要な予算を十分に確保するなど、担当省庁の活動を支援するための議論を深める必要があると考えております。これはお願いであります。

続きまして、先ほど厚生労働省から、データベース集約事業の御説明がありました。菓

毒物検査や解剖の可否とその結果、あるいは死亡時画像診断に関するデータ等を国がしっかりと蒐集し、いろいろな施策の資料として使えるようにするというので、これは大変重要な取組だということで評価をしておりますけれども、そのベースになるのが異状死死因究明支援事業だという御説明だったと思います。

この異状死死因究明支援事業につきましては、先ほどの御説明のように、全国で悉皆的に行われているわけではなく、限られた都道府県が実施している。これは補助金事業ですので県の費用も必要ということで、都道府県の考え方によって、この事業に対する取組が行われたり行われなかったり、あるいは、実施されているにしても実はその中身が相当に違って、同一の基準で行われているわけではないという理解をしております。

したがって、こういうデータベースをつくる時には、やはり悉皆的な全国共通のデータを集めて、それをデータベース化しなければ役に立たないような形になってしまうのではないかという危惧を持っております。

死因に関わる情報は本当にたくさんあって、例えば死亡診断書や死体検案書に基づく情報、あるいは法令上の制限はあるものの、調査法解剖や司法解剖結果などいろいろな情報があり、それらの情報をどのように集めていくのかという点も実はばらばらという状況です。これを1つに統一することは難しいとしても、比較対照することができないということでは、死因情報の有効活用の妨げになると思っておりますので、現に集められる死因情報を、まずは共通の考え方に基づいて一元的に、かつ電子的に集積をするように改善するという事は、死因情報を基にした今後の施策立案の出発点になると考えています。

私も厚生労働科学研究助成金により、死亡診断書の電子化について検討させていただいておりますけれども、前回の検討会で申し上げたように、死亡診断書の記載項目についても大分古いものになっていますので、その記載項目を今の死因究明に資するような項目に改め、それを電子化する。そして、電子化したことを有効に活用できるようにデータベース化し、分析に資するというような取組が重要になるのではないかなと思っております。

国は今、デジタル化の推進ということで、総理候補の一部の方たちもデジタル庁を設置するというようなこともおっしゃっていて、政府の電子化は日本の長年の懸案になっているわけですから、毎年100万人を超える方たちが亡くなっていく時代に当たって、死亡診断書を電子化して、それを有効に活用する。あるいは、そこに関わる地方自治体の職員の方たちの業務の効率化を図っていくということは非常に重要なのではないかなと考えております。これはすぐに実現できるという話ではないことはよく承知しておりますけれども、関係する省庁が非常に多いわけですから、そういった縦割りを排して、ぜひ連携をして、これが実現できるように、この検討会でもしっかりと議論していただければありがたいと思っております。

大変長くなりましたけれども、以上でございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。

佐藤委員、お願いいたします。

○佐藤専門委員 ありがとうございます。

家保委員と今村委員の意見に基本的に賛成です。

地域ごとに数字を出すべきだという話がありました。地域ごとに数字を出すに当たっては、どのぐらいできているか、医療資源がどのぐらいあるか、将来死亡数がどのぐらい増えるかという3つの観点から出していただくことが必要ではないかと思います。

あと、厚生労働省の資料にあった死体検案講習会は、大変すばらしい事業だと思っております。初回のときも申し上げましたが、地域でみとれるようにするというか、裾野を広げていくことが私は大変重要だと思っていて、こういったものについても地域での取組が見えてくるとよいなと思いました。

以上です。ありがとうございます。

○佐伯座長 ありがとうございます。

先ほど今村委員からいただいた御意見、それから、佐藤委員からいただいた御意見につきまして、何か事務局のほうからコメントはございますでしょうか。

○西平企画官 厚生労働省でございます。

今村先生のほうからデータベースについていろいろ御指摘をいただきまして、ありがとうございます。

今村先生がおっしゃったように、先ほどの資料に沿って説明させていただきましたデータベースにつきましては、悉皆のものではございません。おっしゃるように、現時点において悉皆でデータを集めるということがなかなか難しい中、まずは集められるものを効率的に分析できるようにということでデータベースの事業に着手したところでございます。

また、まさに今村先生がおっしゃったように、死亡診断書の電子化が進めば、悉皆的なものが電子的にデータベースに取り込めるということになるかと思っておりますので、そこで統合できるという将来像も含めて、データベースでどのような項目を収集するのかという点につきまして、まずは検討を進めさせていただきたいと現時点では考えているところでございます。

以上でございます。

○佐伯座長 警察への御要望については次回ということでもよろしいですかね。では、また御検討いただければと思います。

それでは、久保委員、その後に都築委員、お願いいたします。

○久保専門委員 福岡大学の久保です。よろしく申し上げます。

冒頭のこの会議の進め方の中で、個別の案件、施策については個別ミーティングで各省庁と意見交換をして進めるということでした。実は私も、前回、文科省と厚生労働省の方々と意見交換をいたしました。その内容はどういう形でこの会議にフィードバックがされるのでしょうか。いろいろな個別の質問についてはお答えいただきました。私どものお願いした内容について報告とか、今検討している内容についての説明はなかったのですけれど

も、いかがでしょうか。

○西平企画官 厚生労働省でございます。

久保先生がおっしゃるように、先日、久保委員と厚労省、文科省のほうで意見交換をさせていただきました。今回につきましては、各省庁からの説明とそれを踏まえた意見交換ということでございましたので、御報告するタイミングではないのかなと考えておりました。今後、並行してミーティングを持たせていただいた場合に、その項目を議論する際には、別途議論させていただいたときにこういう意見交換をさせていただきましたということを御紹介させていただくというようなことで考えているところでございます。

以上でございます。

○久保専門委員 ありがとうございます。

ほかの先生方もいろいろな意見交換を進めていることと思いますので、ぜひそのような機会をつくって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 ミーティングの結果については、適宜検討会のほうに御報告していただき、検討会での議論に反映していただければと思います。

それでは、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す。

私も幾つか質問があるのですが、まず最初に厚生労働省のほうに、資料の10ページの左下に、悉皆データに関しては難しいということは御承知であるということですが、そうであったときに、例えば普通のお医者さんのほうで考えた場合に、おくすり手帳なんていうものは一人で何冊も持っているような現状があるわけです。ですから、そういうところをどういうふうにとまとめることができるのか、そこら辺を検討していただきたいということで質問をさせていただいたのです。それが困難であったら、現状でよければ、例えばそこに画像所見を加えるとか、画像データベースというのは構築するのが非常に大変であるということは重々承知しておりますけれども、そういう方向で、一部のデータであってもより活用できるようなものを構築していくということが有効ではないかなと考えたため、そういう質問をさせていただいた次第です。

その下の歯科情報参照の権限の付与、先ほどは災害時には警察にそういうデータを参照する権限を与えるということでありましたけれども、多くの警察関係の方とお話をさせていただいたときには、やはり犯罪捜査に活用したいという声も多くありましたので、そこら辺も検討内容に加えていただければと思っております。

それから、文部科学省のほうです。5ページの歯学教育のモデル・コア・カリキュラムのところ、死亡診断書の削除に関しては、平成22年版にもなかったのを削除したということには当たらないというお話だったのですが、これは平成13年版には収載されていたものです。ということは、平成22年度版から既に死亡診断書のことあまり歯学教育のほうでは取り上げていなかったという認識をされていたことになります。ですから、その中でこの改訂を行うような内容、あるいはCBTを行っているような実施機構に法医学の専門家が

いないということだと思っていますので、この辺の御指導を文部科学省のほうにお願いしたいと考えた次第です。

それから、警察庁さんのほうで、都道府県の警察学校のほうでも重点専科という形で法医のほうを行っているということなのですが、Child Death Reviewとか虐待防止ということに関しましては、地域課とか生活安全課の初動に当たるような人たちに法医学の知識があるかないかということで対応が変わってきていると思いますので、そういうところも各警察学校のほうで取り入れていただければと思います。

そして、警察大学校のほうで、私も法医専科の講義をやらせていただいています。専科を受講される方々に、エックス線の機械が各都道府県にはあるはずですがけれどもとお伺いしても、ほとんどの方が見たことがないというのが実は現状なのです。お示しいただきましたように、確かにエックス線作業主任の資格を持っている人は検視関係者でもかなり増えてきている感じはいたします。それはいいのですけれども、実際に専科で検視官になれる方々がそういうものの認識がないということも事実ですので、このところも御指導をよろしくお願ひしたいということでございます。

幾つかお話をさせていただきましたけれども、一応こちら辺が気になったところです。ありがとうございます。

○佐伯座長 気づくのが遅くなりましてすみません。今村知明委員、お願ひいたします。

○今村（知） 専門委員 私から、幾つか質問と意見です。

先ほど今村委員からも死亡診断書の電子化の話が出ましたけれども、私もぜひこれは進めていただきたいと思います。

死亡診断書の関係で、私から前回の説明のときに言わせてもらいましたけれども、今、死亡診断書と死体検案書がデータ上は区別されていないという状況があります。ですから、せっかくあれだけ診断書と死体検案書を正確に使い分けて書いているわけですから、それはちゃんとデータとして集計できるようにしてもらいたいと思います。

それと、厚生労働省の関係ばかり最初に申し上げます。先ほど、緊急医師確保枠は法医のドクターにも門戸は開かれているという御回答であったと思います。それはぜひ進めてもらいたいのですけれども、今まで何度か厚労省に問い合わせた中では、臨床医以外には門戸を開いていないかのような回答もあったかのように聞いていますので、それは都道府県の裁量で決めてもらうべきことだという回答が今あったと思いますので、そこら辺のところはぜひ都道府県にも念を押してあげてもらいたいと思います。

もう一つ、文部科学省に、私からの質問にも答えていただいたのですけれども、熱心な大学で法医学の先生が養成されているというのはよく理解しているのですが、そうでない大学は法医学が結構気の毒な状態になっていて、特に警察からの剖検要請は国立大学には基本的にお願ひベースになるので、大学にとっては優先順位があまり高くないという問題があると思います。ですから、大学の中で法医学を死因究明のために充実しようという議論になかなかならないので、これは国のほうからある程度インセンティブを取っても

らわないと進まないのではないかなと思っています。

それと、私、警察庁の方に保健所との連携ということで少し御意見を申し上げましたけれども、例えば毒物混入事件のようなものは実際に起こっていて、そこで、それは食中毒ですか、それとも刑事事件ですかということが分からないときに、例えば警察署の方が最初に事件を取り仕切るとKeep Outという線が引かれてしまって、保健所の人間は入れないという事態が発生します。

ですので、本来、どちらか分からないようなところで事件が始まってきて、亡くなった方も、事件で亡くなったのか病気か分からないという状況の中でスタートすると思うので、最初の段階でできるだけ歩調を合わせて事件処理に向かえるようにしてもらいたいと思いますし、それは保健所のほうも歩み寄るべきだと思いますけれども、警察署のほうからも歩み寄ってもらいたい。

その原因の一つとして、警察署は基本的に県の組織なのです。それに対して保健所は今、大都市の大半が中核市移譲なので、市の組織です。ですから、市と県という関係の中で、ふだんなかなか接することがないということも大きな問題だと思いますので、そういったところも考慮して対策を取ってもらいたいと思います。

私からは以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

近藤委員どうぞ。

○近藤専門委員 近藤です。よろしくをお願いします。

まず、文科省のほうです。確かに今、法医の重点事業を行っておるということは存じ上げております。その辺に関しては非常にありがたいことなのですが、その重点を置く各機関の成果ないし評価ですね。各大学をどのように客観的に評価しているのかと。それは多分、ある程度客観的評価がないと、実際にそこにお金を投入しても、解剖数が非常に少ないだとか、質が低いだとか、いろいろな問題がある中で、その辺の客観的なものをどのように今後評価していくかということを考えていただきたいと思います。

それに対しては、以前、僕は文科省に言ったのですが、主に解剖鑑定だけではなくて、セカンドオピニオンを受けているだとか、いろいろな評価の基準があると思うのですけれども、そういうものも参考にさせていただければなと思います。

あと、厚労省のほうで、検証事業や支援事業などいろいろ幾つかの事業がある中で、確かに死後CTや薬物の検査の実態というものは、特に死後CTに関してはある程度最近は撮られていますので、データはたまりやすいかと思うのですが、問題は解剖のことについてです。これはどの解剖を対象にしているのかと。

実際問題、当然、司法解剖の事案はそんなに簡単にデータを上げられるものではないですし、その辺は、例えば解剖の数が少なければ、解剖の対象を例えば行政解剖に限定すると、行っているところは地域が限定されていますので、なかなかデータベースにならないので、かといって、何でもかんでも司法解剖に上げられるのかというと、我々解剖するほ

うとしてもそれは簡単には上げられませんので、その辺についてどのようにするのかということが今後いろいろなデータを活用する上でも必要なとは思いますが。

それと、これも厚労省の方に聞くべきなのかどうかということで、先ほども警察庁の担当課の方から解剖率の話がありましたけれども、ここ数年来、警察の扱う御遺体は15万から16万前後なのですよ。その解剖率が確かに上がってきているということは実態なのですけれども、正直な話、警察だけに解剖率をとすることは実際無理だと思います。ですから、死因究明のこの事業を成功させるということはある程度重視、成功裏に終わらせるのは、いかにして国全体で解剖が必要なもの、今まではしなかったものにしてもやはり解剖したほうがいい。

例を挙げますと、先日もニュースがありましたね。コロナでPCRの検査を受けている患者さんが、検査待ちしている間に亡くなった。では、あれは本当にコロナで亡くなったのかと。ほかの病気の可能性もありますし、もちろんコロナの可能性もありますけれども、あの事案がどうなったかは分かりません。

実際に、犯罪性はなくても、いわゆる公衆衛生的な目的でいきますと、積極的に解剖をする。そのためには、今の実態は司法解剖であれ新法解剖であれ、結局は地方に行きますと、警察が遺体を運んでくるのですよね。そうすると、警察の負担というのは非常に大きくなるという実態です。そういうものを各省庁、特に今回厚労省が主管になりますので、その辺りをどういうふうにするか、質的にどうやって上げていくかということも、警察庁ということではなくて、これは全体的に考えていかなくてはいけないことだと思います。

特に、我々いつも警察庁と話をするとき、司法解剖の数はやはり純粋に多いのです。本来新法解剖なり、もしくは別の死因・身元調査法解剖で行えるようなものも司法解剖でやっている部分も実際にあります。ですから、そういうふうになりますと、やはり国全体として、もちろん司法解剖に該当するものは司法解剖でやりますけれども、それ以外のものを不必要な解剖ではなくて必要性を持って、公衆衛生的な目的も含めてやるかということは今後考えていく必要があるのかなと私は思うわけです。

最後に、法務省の方です。いろいろやっていただいているのですけれども、最後のところ。その後の、いわゆる家族等の説明などがありますよね。取組事業として、遺族等の気持ちに配慮するよう、その必要に応じて可能な限り司法解剖の所見、結果を説明するなどの丁寧な対応に努めるよう指示したと。まさしく指示はしていただいていると思うのですけれども、正直に言いますと、実態は全部結果的にはどこがやっているかということ、警察か法医の先生です。それはそれでいいのです。

逆に言うと、こういうことも中途半端に説明すると遺族は混乱しますので、最終的には僕は解剖医なり検案医が説明すべきだと思うのですけれども、その辺りのこういうふうな指示が出ているというのは、各地検にもう少し認識を高めてもらいたい。

特に御家族への説明などになりますと、特に検察庁が絡むのはほとんど司法解剖です。司法解剖は検察庁が関与するものですから。そうすると、どの段階で説明するかどうかと

いうことも、結果的には捜査機関、いわゆる警察の捜査と検察庁との話合いの中でとなりますけれども、その辺りも実際の単なる指示ではなくて、検察庁としてももう少し具体的な取組等をやっていただけたほうがより効果的なものがあるのではないかなと思います。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

今村知明委員からも近藤委員からもいろいろ御意見をいただいております。

もし今の段階で参加されている省庁の方から御意見、御質問があれば、どうぞ手を挙げて御発言いただきたいと思いますが、今すぐということであれば、また事務局のほうで整理していただいて、次回以降に対応していただくということにしたいと思います。

柳川委員、お願いいたします。お待たせしました。

○柳川専門委員 先ほど事前の質問に御回答いただきまして、ありがとうございます。

厚労省資料の10ページですが、先ほどあったように口腔審査情報標準コード仕様と、これは口腔内の歯科所見データの標準化が進みました。

それで、資料の10ページの左下に、この事業の中で、実はデータベース的なものをつかった場合にどこが保有、管理するかという問題と、大規模災害時に活用する際に、現行法ではなくて新たな法整備というか、その辺の整理が必要だという指摘は当初からありました。この令和元年度の概要についても、左下のアンダーラインで「歯科情報参照の権限の付与に関する検討が必要」と指摘されていますので、この辺りについても本検討会で検討をして方向性を示すべきと考えますが、いかがでしょうか。

もしお答えいただければ、また次回御検討いただきたいと思います。

○西平企画官 事務局でございます。

こちらの検討会のミッションといいますか目的はあくまで計画の策定に向けた議論となっておりますので、個別の権限についての法的整理をどうするかというところについての結論まで出せるかどうかという点については、今の時点では何とも申し上げにくいのかなというところが現状でございます。逆に言うと、計画において今後の検討に当たっての視点などを書くかどうかということにつきましては、こちらの検討会での御検討をお願いしたいところでございます。

簡単ですが、以上でございます。

○佐伯座長 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。

幾つか質問させていただいた点について、それぞれの省庁から御説明いただいて感謝しております。

そのお答えを聞いた中で、1つ意見という形なのですが、先ほどの警察庁の御説明の中で、例えば犯罪捜査に必要な薬物検査は行えるけれども、公衆衛生向上の目的での薬物検査については職務上難しいというニュアンスで私は受け取ったのですが、一方で、死因・身元調査法というものでは公衆衛生向上も解剖等のときに必要である、目的

としていると認識しております。

仮に死因・身元調査法の中で公衆衛生向上ということが趣旨としてあるのであれば、警察のほうで職務上薬物検査できないということを考えますと、厚生労働省のほうでもこういっていることができるように何らかの形で対応することが、全体としての死因究明の推進計画の中では考えるべき問題ではないかと思いますが、もしこれに対して御意見があればお伺いしたいと思います。そして、検討していただけるということであれば、また後で御回答いただければと思います。よろしく願いいたします。

○佐伯座長 お願いいたします。

○警察庁 警察庁の検視指導室の曾根でございます。

今の中山委員からのお話は、死因・身元調査法は公衆衛生を目的としているのではないかというお話かと私は受け止めたのですが、結論から申し上げますと、警察におきましては、死因・身元調査法の第1条という規定がございまして、死因が災害等市民生活に危害を及ぼすことが明らかとなった場合に、被害の拡大、再発の防止、その他適切な措置の実施に寄与するとともに、遺族等の不安の緩和及び解消及び公衆衛生の向上に資するということになっております。これはいわゆる公衆衛生的なものが警察の活動で直接達成されるものではないというものでございまして、あくまでも副次的に達成されるもの。これが死因・身元調査法の1条の目的で規定されたこの「資する」というところに表れているわけでございます。

ですので、警察としては、警察の責務というものがございます。公共の安全と秩序の維持。もう少し死因究明についてフォーカスして申し上げますと、犯罪の実証、犯罪死の見逃し防止が主眼でございますので、公衆衛生という観点で警察の業務というのではないということでございます。

以上です。

○佐伯座長 中山委員、よろしいでしょうか。また議論していただければと思います。

それでは、沼口委員、お願いいたします。

○沼口専門委員 ありがとうございます。名古屋大学の沼口でございます。

各省庁の方、あるいは先生方の話が大変よく分かりました。

私からは1点お聞きしたいと申しますか、警察の資料で樹形図をお示しいただいたわけですが、樹形図の一番右側に「その他の死体（犯罪死体及び変死体以外の死体）」という項目がございまして、死体に対して死因・身元調査法に基づいていろいろ調査をしていただくということが書いてございます。その中で発見された場所の調査、いわゆる現状調査を非常に丹念にしているということを確認してございます。

ところで、私、Child Death Reviewということをやっておるのですが、そうしますと、いわゆる外因死、事故であるとか、警察の方が恐らく多く関わるであろう事故の多くが予防可能性があると考えられまして、そうすると、警察が扱う調査内容の多くはその予防に資するようなデータとなるかとは存じます。

そのことを踏まえて、参考資料のA3の表の29あるいは55というところを見ますと、警察は、例えば剖検、解剖の結果を、例えば22番におきましては、AIの結果と相互参照して質を向上させるために医師に結果を還元するということを書いていたいたり、あるいは、55番には予防に必要な場合は関係省庁に通報するというところを書いているわけですが、そうすると、現状調査の内容に関しても、今後何らかの形で、予防のために広く利活用するような道筋を、刑訴法等に基づきながらということになるかとは存じますが、そういう課題を探っていただくことはお願いできないかということを考えました。

以上でございます。

○佐伯座長 お願いします。

○警察庁 警察庁の曾根でございます。

今、子供の死の関係で、外因死が多いのではないかと、多くの予防可能性があるのではないかとのお話でございました。これはChild Death Reviewのお話という理解でよろしいのでしょうか。

○沼口専門委員 ありがとうございます。

Child Death Reviewの結果で一部明らかになりましたので、死因究明というところにおいても御考慮いただければと思ひまして発言させていただいたのです。この推進基本法で情報を利活用することを考慮するようということが書いてあるように思いましたので、この調査内容についてもゆくゆく関連省庁あるいは関連部署で利活用できるような道を考えていただくことができないかなと思った次第でございます。

○警察庁 分かりました。

子供さんが亡くなって、例えば司法解剖をやったという場合を例に挙げますと、児童虐待の防止の法律に基づいて、市町村長から提供を求められた場合には、都道府県警察から解剖の状況等の情報を提供することができるという規定があるのですけれども、一方で、刑事訴訟法第47条に訴訟に関する書類は公判の開廷前はこれを公にしてはならないという規定もありまして、捜査中の事件に関する司法解剖状況といったものにつきましては、個別に捜査の支障の有無などをしっかり検討していかなければならない。提供できるかどうかということ判断していかなければならないと思っています。

いわゆるChild Death Reviewの話にもつながってくるのかなと私は思うのですけれども、警察としてもChild Death Reviewは重要と認識していますが、今申し上げたような刑訴法47条という問題がどうしてもあるものですから、そこがしっかりこれから制度構築もされていって、その枠内でどこまで協力できるかということになると思うのです。

今、厚生労働省さんでChild Death Reviewのモデル事業を全国7府県などでされていると思うのですけれども、そういうものも含めまして、このモデル事業対象県では警察も参画させていただくことになっていますが、そうやって協力していきながら、どこまでそういうものが御提供できるのかどうかということを探ってまいりたいと考えています。

○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 ありがとうございます。

また質問をさせていただくのですが、先ほどの警察庁の資料の1ページ目、縦長のところにいろいろ御遺体の検査というところがあるわけなのですが、ここには実は検案という言葉が書かれていないのです。恐らく3段目の下のところに全て検案というものが入るのかなと思っているわけなのですが、そもそもそこで検案ということになると、実は法医学のほうでは医師が法医学的知識に基づいて死体の検査結果から死因、死亡時刻などの死亡状況や解剖の要不要を判断、示唆することとされているわけで、ただ、実際のこういうような言葉は医師法の中にはあまり明確に定義されていないわけです。

それでもこの間に検案というものが入るとしたとしたら、これはあくまでも死因・身元調査法に基づいて行われているものではなくて、根拠法令としての医師法になるかと思うのです。では、そこで歯科医師が死体の検査をするというその根拠法令がどこにあるのかということ、これは事前の説明というか1回目のときにも質問させていただいたのですが、そもそも論を言って申し訳ないのですけれども、歯科医師が死体の検査をするところは、根拠法令はどこに当たるのか、警察のほうの御意見は死因・身元調査法に基づいてというお答えが返ってくるのかなと思うのですけれども、厚生労働省としてこちら辺はどのようにお考えなのかをお伺いしたいところです。よろしく願いいたします。

○警察庁 警察庁です。

私が申し上げるのは釈迦に説法と思いますけれども、警察でお願いしているのは検視あるいは死体調査の両者において立会いという行為です。これは厚生労働省さんのお話になると思うのですが、医師法19条2項だったと思いますけれども、検案というものはあくまでもお医者さんの固有の業務と整理されておりますので、警察の死体取扱いにおいては、厳密に言えば検案という行為は出てこないということになります。

警察からは以上になります。

○佐伯座長 厚労省から何か。

○西平企画官 厚生労働省でございます。

ちょっと御質問の趣旨を取り違えているのかもしれませんが、歯科医師が検案をやる根拠規定ということだったかと思うのですけれども、特に根拠規定はないということで理解をさせていただきます。

そもそも検案というものを歯科医師ができるかどうかという点に関しましては、その法的な権限として規定がございませんというのが我々の認識でございますので、それはできないという認識でおります。

御質問の御趣旨を捉え違えているかもしれませんが、私どもの理解としては以上でございます。

○佐伯座長 都築委員、お願いします。

○都築専門委員 結局そこに尽きるわけですね。歯科医師が身元を調査するということにしても、死体の検査をするということにしても、これは歯科医業ではないということがあ

り、結果として教育は必要ないのではないかというところにつながってきているのだろうと思うのです。

ただ、これは極めて重大なことであって、先ほどもコアカリのところでもご説明がありましたが、実は、平成13年版にあった死亡診断書は、すでに平成22版で消されてしまっているのです。もちろん消されているからやらなくていいということではないのかもしれませんが、各大学のほうに推進ということでこういうことを依頼されたとしても、歯科大学あるいは大学歯学部としては歯科は関係ないだろうというような認識につながっているのではないかと思います。

これはすぐに検討はもちろん難しいとは思いますが、まず、歯科医師が死体の検査を行うということや死体の身元を調査するということの根拠法令の整備などを課題の中に入れていただいて、今後検討していただく重要な案件だと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○佐伯座長 では、その点については事務局のほうで検討していただくことにいたしたいと思えます。

今村知明委員から手が挙がっていらっしゃいます。どうぞ。

○今村（知）専門委員 奈良医大の今村です。

先ほどの中山委員と警察庁の方とのやり取りで、とても意外だったのでもう一度質問させていただきます。

死因・身元調査法の目的には公衆衛生の向上とはっきり書いてあると思うので、私は死因・身元調査法は公衆衛生の向上に資するために死因を調べる法律なのだと思っていました。私は昔、法律の調整でしたことがあるのですけれども、死因・身元調査法というのは警察庁と海上保安庁に特化した法律だったと思うのですが、特化した法律の目的が警察庁の目的から外れるということの意味が理解できないので、そこら辺はどういうふうに解釈をされているのでしょうか。もう少し詳しく教えてもらいたいです。

○警察庁 警察庁捜査一課長でございます。

死因・身元調査法の目的、1条にある「公衆衛生の向上に資し」というところの解釈ということでお話しになっていると思うのですが、まず警察が死因・身元調査をするということなのですが、これは警察法2条に基づきまして警察の責務というものがございまして。そういった観点から、この死因・身元調査法でいうと、繰り返しになりますけれども、犯罪死見逃し防止という責務の下に死因調査をやっているということでございまして。

実際に条文の書きぶりとはいたしましても、遺族等の不安の緩和または解消及び公衆衛生の向上については書きぶりが変わっておりまして、「向上に資し」と書かれておりまして、意味とはいたしましては、警察の活動によりこのようなものが直接的に達成されるものではないですが、副次的に達成されることになることを本法の目的において資するとしております。

副次的にというところをさらに砕いて申し上げますと、例えば申し上げますが、警察

が死因の調査を明らかにするために解剖を実施した場合に、当該解剖を通じて解剖医の方が何らかの医学的知見を得ることがあり得るところであり、こうした医学的知見も医学の教育研究に活用することによって、結果として副次的に公衆衛生の向上につながるようになる。そのようなことで資するという形で記載されているわけでございます。

以上でございます。

○佐伯座長 今村委員、どうぞ。

○今村（知）専門委員 そうすると、この遺族の不安の解消と公衆衛生の向上は同列で書いてあると思うのですが、遺族の不安の解消も同じレベルだという理解なのでしょうか。その辺はいかがでしょうか。

○警察庁 警察庁でございます。

確かに条文上は、遺族の不安の緩和または解消及び公衆衛生の向上となっております。ただ、犯罪捜査におきましては、被害者の方、遺族の方に対しまして適切な御説明をしていくというのは、死因の解剖結果に限らず、また、警察の捜査の達成目的のためにも必要な部分というのもございますので、そういった観点からの御説明もまた遺族の御説明に関してはあるということでございます。死因・身元調査法の条文上は、確かに公衆衛生と遺族の不安の緩和及び解消が同列になっているということでございます。

○今村（知）専門委員 ここから先は要望ということで、少なくともその2つが同列で書いてあるということを考えると、同列レベルで扱ってもらうように努力をしてもらいたいと思います。

私からは以上です。

○佐伯座長 近藤委員どうぞ。

○近藤専門委員 近藤でございます。

これはどこの省庁になるか分からないのですが、以前私がある都道府県の警察の検案医の先生から相談を受けたものは、検案をしたと。事件性はない、病死は病死なのだけれども、一応感染症の検査もしておきたい、コロナの検査をしようと思うのだけれども、その場合に費用はどこが持つのかと聞かれました。

ですから、いわゆる死体検案から解剖まで、解剖に関しては死因・身元調査法に関してもある程度費用は出ていますけれども、検案に関しては、検案の先生方が必要だと、医師が必要だと思った検査を結局するに当たっても、現状は結局検査をした場合に、患者さんの場合はそこから診療費として頂いているとは思っているのですが、亡くなった方の場合はどういうふうになるかというのは全く明確になっていない部分があるのです。

ですから、それは多分、この死因究明のところである程度将来的に死体検案を行うときに、医師が必要だと思った検査ですね。例えば今の中山先生のお話なのですが、薬物の検査に関しても必要だと医師が思った場合に、それはやれるようにする。そのときにどこがどういう形で費用を出すのかということも今後考えていかないと、単に死体検案の先生が見ましたよ、何も傷はありませんよというだけでは死因究明の質は上がらない。

それは現状でいいますと、恐らく薬物のトライエイジ検査というものは警察の検視の人たちが警察の予算でやっている。そこは今から15年前、20年前はそういうこともやらなかったのでかなり進歩はしているのですが、今後、検案した医師が、恐らく検案で終われるのだろうけれども、こういう検査もやっておきたいということを思ったときに、それは最終的にどういう形でどこがということも、それが一つの死因究明の質を上げるということでは今後必要になっていくのではないかなと思うのです。

その辺は、実は現場の声は結構あるのです。この人は肝炎かもしれないので、肝炎の検査をしたいけれどもどうしたらいいかと。結局、現状ではほとんど検案の先生方がボランティアでやるとかという形になっていると思うのですけれども、その辺は今後、ここでもある程度きちんと決めていく必要はあるのではないかなと思います。これはあくまでも個人的な見解です。

○佐伯座長 佐藤委員、お願いします。

○佐藤専門委員 近藤先生の意見に触発されて、1つ質問をさせていただきます。

厚生労働省の資料の8ページです。ここに死体検案医の先生が中央に載っていて、上に法医に相談したいときは電話で相談できると。

先ほども申し上げましたけれども、私、死体検案の先生方が増えていくことが大変重要だと思っておりまして、こうした法医の先生との連携ができることは大変重要だと思います。この表の中に、例えば検案医の先生がCTを撮ったほうがいいんじゃないかなと思ったときに、放射線科との連携、前のページで画像診断の推進も書かれているのですけれども、画像の読影の先生との連携などができるような仕組みになっているのかどうか、そして、そこでそういったような検査をパッケージで推進に関する施策の中ですることになっているのかどうかというのは、一つ疑問に思いました。近藤先生がおっしゃられたことは、今私が申し上げたことも含まれることなのか、そして、それはこの推進に関する施策の中の異状死死因究明支援事業の中で行えることなのかどうか、ということをお教えください。

○近藤専門委員 私の知っている範囲ですが、まず今の佐藤委員の御質問は、CT検査に関しては、実は薬物検査や感染の検査よりもかなり進んでいるのです。ある程度各都道府県の警察と関連のいろいろな病院が提携を結んでいて、CT検査をやっていただける病院を幾つか確保して、死体があった場合にそこに持って行ってCTを撮るということは現状ではかなり普及しています。

逆に言うと、CTはかなり普及しているのですけれども、薬物や感染症の検査というものは現状では全く確立されていない。これが犯罪性があるということで司法解剖になった場合は各大学のほうで検査を必ずやりますので、特にそういう問題は出てこないのですけれども、恐らく今の御質問の中では、実はCT検査のほうが進んでいるのです。CT検査のほうはかなり予算も各病院の機関などと提携して、そういうものを実際にやっている。場合によっては大学の法医学教室がかなりそういうものに積極的に参加して、地域の中核病院とかもやって、死後CTに関してはやっておると思います。ただ、薬物などの検査に関しては、

実はまだまだ不十分な状態ということだと思います。

○佐伯座長 佐藤委員、それから今村委員、お願いいたします。

○佐藤専門委員 ありがとうございます。大変よく分かりました。

質問をさせていただいたのは、解剖の人的資源などが限られる中で、本当に必要なものをそのルートに乗せていくことが必要で、その前に死体検案医の先生が検査でできることであれば、きちんと、その環境が整えられることが必要ではないかという観点から申し上げました。ですから、CTについてはできるのだけれども、例えば薬物に関してはできない、ということであれば、そういう検査がきちんと整えられることが必要だと思います。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

では、今村聡委員、どうぞ。お願いします。

○今村（聡）専門委員 ありがとうございます。

ただいま各省庁からの御報告に対して質疑がされたと思います。この後の時間帯で御説明があるのかもしれないのですけれども、現場の状況については様々な課題があるとのこと意見が出されたところですが、そのことは資料7の総務省行政評価局が行った調査において、都道府県や大学、さらには現場で検視に立ち会うような医師からのいろいろな回答のなかでも示されています。せっかくの機会なので、この調査結果について御説明をいただいたほうがいいのではないかなと思って発言をさせていただきました。

○佐伯座長 ありがとうございます。

この後時間を取って御説明いただく予定でしたけれども、ちょうど今村聡委員から示唆していただきましたので、平成31年度から総務省行政評価局が死因究明等の推進に関する政策評価を行っていらっしゃるしまして、現在取りまとめ作業を行っているところと聞いておりますので、本日は政策評価の進捗状況について担当者の方から資料7に基づきまして御説明をいただきたいと思います。

どうぞよろしくをお願いいたします。

○総務省行政評価局 ありがとうございます。総務省行政評価局で評価監視官を務めております花井と申します。

本日はこのような機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

総務省行政評価局では、現在、死因究明等の推進に関する政策評価を実施しております。これは平成26年に閣議決定されました推進計画に基づいて、各府省の取組の実施状況を調査いたしまして、その効果を検証するとともに、今後の課題の把握、整理、分析を行い、関係行政の今後の在り方の検討に資するために実施しているものです。

その一環といたしまして、資料7の最終ページに記載しておりますように、全都道府県、全国の医学部を置く大学、都道府県医師会あるいは郡市区医師会の役員を務めていらっしゃる医師の先生方を対象といたしまして、死因究明の施策が展開されている現場における実態を、それに関わっていらっしゃる方々の御意見を把握するために、日本医師会などの

協力も得てアンケート調査を実施させていただきました。また、総務省の出先機関を活用いたしまして、ヒアリングも実施させていただいております。

このアンケート調査は統計法に基づく承認を得て実施しているものです。

調査時点は、基本的に令和元年10月31日時点でございます。

アンケート自体は7月末に公表しておりますが、今回、推進基本法に基づく新たな推進計画の策定に向けて、本検討会の御審議の参考になりますよう、暫定的に整理したものでございます。

先ほどの今村先生、あるいは各先生方の意見を拝聴しておりますと、先生方が実感として思っている程度このアンケート調査のデータとしても出ているのではないかと感じております。

今回推進計画につきまして、8つの重点施策ごとにこのアンケートを整理いたしました。各府省の報告と重複する部分はあると思いますが、主なものを御紹介させていただきます。まず2ページ目でございます。

重点的施策の1、特に都道府県の死因究明等推進協議会、いわゆる地方協議会の状況でございます。先ほど厚労省からもありましたが、設置につきましては、令和元年10月31日現在、38都道府県で設置されています。その他の都道府県では、その設置を求める声もあるのですが、実現するには至っていないという状況です。

そして、その審議内容ですけれども、図表の1-①のとおり、設置している都道府県でも、協議会の運営に当たって、議事内容に関して悩み、苦労があると回答している都道府県は、32都道府県となっております。

図表の1-②ですけれども、議事内容として最も多いのが死因究明等に係る関係機関の対応状況、施策取組状況の情報共有ということで35都道府県。このうち、25都道府県では議事内容が情報共有のみとされております。

国から都道府県に対しては、平成26年通知にもありますように、まずは地方協議会を設置して都道府県における死因究明の実情の把握を促したこともありまして、地方協議会の設置自体は進んでいると思われまして、ただ、実際にヒアリングで話を聞いてみますと、事務局を務める都道府県の知事部局の人たちも何をやったらよいのか分からないと考えていたり、あるいは現場の関係者からは、年1回の開催になっていて、現場の課題を解消するような内容になっていないといった声も聞こえております。

そういった点では、地方協議会につきましては、地域における課題の抽出、あるいはそれを踏まえた具体的な施策の議論を行う段階までには至っていないという状況が見受けられると思います。

続きまして、3ページを御覧ください。

大学における人材養成についてです。文部科学省の事業を活用して大学間の連携した取組ということで、15の大学では法医学人材養成に特化したコースが設置されています。そのうち、12の大学では、死因究明等推進法の施行後に設置されているという状態です。また、

15の大学においては、平成26年度から30年度までの5年間にこの法医学人材養成に特化したコースの卒業生62人のうち、52人が法医学に携わっていると回答しております。

一方、図表3-①のとおり、警察等取扱死体の解剖を行う教員等の人数は、平成30年は23年に比べて5.1%、33人減少しております。特に将来を担う大学院生は41.6%、67人減少しております。58の大学では医師免許を有する大学院生が一人もいないという回答をしております。

加えて、図表3-②ですけれども、法医学を担う医師が増加しない要因ということで、平成24年に文科省が調査をされております。同じように令和元年に当省で調査したところ、この理由については、将来の就職先がないとか、収入面で他に魅力的なポストがあるというお答えをされているものが多くて、過去の平成24年の調査結果と比べても変化が見られないという状況でございます。

したがって、大学における法医学人材養成コースの整備などはされているものの、人材供給において目立った増加にはつながっていないのではないかと見ております。

4ページでございます。

警察における死因究明等の実施体制の充実についてです。医師に対するアンケートでは、図表4-②のとおり、直近3年間に検視等立会いを経験したと回答された医師は全体の23.5%、723人いました。また、警察からの依頼を拒否した経験があると回答された医師は68人いまして、そのほとんどが、理由として、依頼された時間帯が診療時間や深夜帯など、時間的に対応困難だったと回答されております。

実際に検視等立会いが行われた事例を見ますと、平日の深夜帯以外で移動時間を含めて2時間未満の場合が約半数、345人います。これはなるべく医師の御都合に合わせるよう、警察で工夫しているということもあろうかと思いますが、検視等の立会いの経験があると回答された医師に対して、検視等の立会いに対して求める配慮について伺いましたところ、時間帯への配慮が415人ということで最も多いものとなっております。

警察の取組につきましては、先ほど御説明がありましたように、検視官の臨場率は非常に向上されていると思います。他方、検視等立会医の方々につきましては、高齢化などもあり、その確保に現場では困難を感じているという状況が見受けられました。

次に、5ページでございます。

解剖、検査等の実施体制の充実については、警察等取扱死体に対する解剖の実施体数、年間約2万体のうち、その半数以上を実施している大学における解剖の実施体数は、年間1万3000体ぐらいで推移しているという状況が見られます。

図表5-②のとおり、解剖が実施された警察等取扱死体を母数として、大学における死亡時画像診断の実施状況をみると、30年度は23年度に比べて撮影は16.9ポイント増加、読影も16.5ポイント増加しております。

他方、先ほどの説明にもありました、厚生労働省が平成22年から実施している異状死死因究明支援事業ですけれども、都道府県における死因究明の体制づくりを推進するため、

行政解剖や死亡時画像診断に係る経費等を対象として支援していますが、図表5-③のとおり、その活用状況を見ますと、16都道府県、解剖経費は14都道府県、死亡時画像診断経費は9都道府県にとどまっているという状況が見受けられました。

大要は以上のとおりですが、死因究明の推進に係る施策につきましては定性的な目標が掲げられていることが多く、推進計画の重点施策に対する進捗状況の報告も、毎年各省から出ておりますけれども、各省ごとの取組内容の記載にとどまっていると感じております。かつ、地方の状況に応じた施策の検討を期待されています地方協議会が、現在のところ、実効性ある議論の場として活用されていないという状況が見受けられると思っております。その政策効果の発現状況は限定的であると考えております。

当省の調査におきまして、それぞれの立場から、人材確保や設備整備等に係る問題につきまして指摘をいただいております。現在、これらの結果につきまして、その評価とそれを現場の具体的なアクションに結び付けていくためにどうあるべきか。例えば地方協議会において、それぞれの地域において何が優先すべき課題なのかといった視点からの議論が進むような観点で報告書を今後取りまとめていき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。

ただいまの御説明につきまして、何か御質問等ございますでしょうか。

すぐにはよろしいでしょうか。それでは、また御質問があれば戻ってしていただくことにいたしまして、もう少し時間がございますので、各省庁からの今日の御報告、あるいは今後策定する推進計画や死因究明等全般に関しての御意見も含めまして、残りの時間で何か御意見等ございましたら御発言をお願いいたします。

鈴木委員、どうぞ。

○鈴木専門委員 監察医務院の鈴木です。よろしく申し上げます。

先ほど総務省からの報告にもありましたけれども、やはり警察協力医の高齢化や不足が地域で指摘されているのだらうと思います。

厚労省の掲げている検案支援事業は、それぞれ報告がありますけれども、実際に従事する警察協力医の確保というものがまず大きな問題だと思います。その上で、検案に対する講習や画像診断に対する質の向上といったものが図られるべきであって、まずは確保に対する施策をもうちょっと具体的にしなければいけないのかなと考えております。

以上です。

○佐伯座長 ありがとうございます。

野口委員、お願いいたします。

○野口専門委員 本日は貴重な会議に参加させていただきまして、ありがとうございます。

参考資料1について質問が1点と、検討会の検討事項についての要望が1点ございますので、お許してください。

まず、参考資料1はどこでどのように、何のために作成された資料なのでしょうか。厚生労働省の事務局でお作りになられた資料なのでしょうか。そして、この資料はこれからどのように用いられる予定なのでしょうかということが質問です。よろしくお願いします。
○西平企画官 厚生労働省でございます。

こちらは現行の死因究明等推進計画の進捗がどのようになったのかということを確認するために作ったものでございまして、関係省庁のところにどこの役所がこの項目に関係しているのかということが書かれてございますけれども、そちらの関係省庁のほうに進捗についての記載をお願いいたしまして、それを取りまとめたということでございます。

目的といたしましては、新しい推進計画の検討を進めていただいているところでございますけれども、その検討に当たりまして、足元、現行の計画に基づいてどのようなことをどこまでやったのかということを一覧性を持って整理するために作成させていただいたものでございます。

以上でございます。

○野口専門委員 ありがとうございます。

それでは、基本的には各項目についてもともとお仕事を担当されている省庁の方が回答をされて、それを取りまとめられたということですね。

ご質問の趣旨は、ちゃんとチェックをされたのかということが伺いたいわけです。自己評価ではなくて、客観的にちゃんと成果や課題が出ているねというものになっているのかということがお伺いしたかったということです。本日のこれまでの御説明にあったように、各省庁で随分と取組が進んでいるなという印象を受けてはおりますが、この資料を、今後、何かに用いていくというようなアイデアはないのでしょうか。

○西平企画官 これをベースにといいますか、新しい計画ということになりますと、この表でいいますと左側の重点施策のところは新しいものになっていくということになるかと思っておりますけれども、それに当たりまして、これまで取り組んできた施策はこういうものがありまして、こういうことをやってきて、成果・課題というのが右端の欄にございますので、あるとしますればこの課題のところを書いてあるようなものを次期計画においてどのようにしていくのかとか、そのような御検討の一つの資料として利用できるのかなと考えております。

○野口専門委員 ありがとうございます。

これが質問で、以降は要望に入っていきたいと思うのですがけれども、今日の資料を見て、各省庁からの御説明を伺っていて、私自身は、各省庁の取組は進んできているなと思ったのですがけれども、一方で、先生方のコメントや御質問を伺っていると、まだまだだなという評価を、先生方はされているのかなと伺いました。

お伺いしながら、この評価の違いはどこから来るのかなと考えていて、私は恐らく過去を見ているのです。過去を見て現在を見ると随分進んだなという評価になる。でも、先生方は恐らく日本の死因究明のあるべき姿という将来を見ておられて、そこから現在を見る

とまだまだだなという評価になっているのかなと感じがして、今回、この検討会では推進計画の骨というか案を考えていくわけですがけれども、今度考えられる推進計画というのは、ぜひ先生方の視点のように、将来、未来のあるべき姿を追いつけていくような計画になるといいなという感想を持ちました。

そういう計画にするには具体的にどのようなアイデアがあるんだということになって、今、これは本当に全く思いつきですがけれども、この参考資料の形は一つなのかなと伺っていて、これを見ると、過去、それぞれの項目についてどこの省庁がどれだけのことをやって、今、どの位置にあるというこれまでの状況が分かるのです。これを一覧の形で見てみると、ここここを組み合わせると協力したほうがいいのか、もう少しここをこういうふうに加えていったらいいというものも出てくると思いますので、中身の話もそうなのですが、それに加えて、計画を一度つくったらそれっきりではなくて、定期的に有識者または関係主体がこういうような計画の進行具合を見直して、足りないところは補強し、少し計画に無理があったなというところを見直して、動かしていけるような計画の進行管理の在り方についても、この検討会における検討事項、私たちがまとめる報告書の内容に加えていただくといいのかなと思いました。

冒頭の話に戻るのでありますが、今回、非常に短い期間で重要な計画の在り方について考えていくことになるので、中身だけでも十分議論が足りないくらいだとは思いますが、つくった計画をきちんと動かして、進んでいるんだなということが実感できる、見えるものにしていただくのがいいと思います。その辺り、もし議論のどこかで入れていただけるようであれば御検討いただきたいという要望です。

ありがとうございました。以上です。

○佐伯座長 どうも貴重な御意見、ありがとうございます。ぜひいろいろとお知恵を出していただければと思います。

通常の会議ですと、御質問や御意見があると、例えば厚労省に対してあると厚労省の事務局の方のほうを向いて御発言になられて、それに対して答えが出てくるというような形で、相互に丁々発止と進んでいくのかと思いますが、オンラインなものですからその辺がちょっと足りないところがあって、司会の不手際もあるのですが、

今村知明委員、どうぞ。

○今村（知）専門委員 先ほどの総務省の資料と、今の野口委員からの意見との関係で、意見を述べさせてもらいたいと思います。

総務省の資料の3ページに、大学院生の数が劇的に少ないという数字が出ています。最初の会議でも申し上げましたように、今、日本で最も医師が不足しているのは法医学です。私、医師の需給計画などの推計をやっておりますけれども、同じ方法で法医学の10年後の医師数を推計すると絶望的な数字になります。ですので、今、何とかもっているという話と10年後にもつかという話は全然違って、今、よりよい未来を目指してという議論の必要なのだと思いますが、私の目からは絶望的な未来を何とか回避するという必要性を感じ

ているという状況です。

ですから、大学の数だけで言っても80～90近くあるわけですから、大学院生の数が40人しかいないということは、先々全部の大学にMDは確実にいなくなって、そのうち滅亡するという意味だと思うのです。それも短期間の間に起こる減少なので、非常に危険なことが起こっていると思います。

ですので、今、死因究明のために若いドクターをできる限り法医の分野に誘致しないと、死因の究明は最終的には診断なのです。ですから、診断をできる人がいないと、最期の究明ができない、死因の究明ができないという面がありますので、その医師を養成していくことが、今、危機に瀕した状態では最も優先順位が高い施策かなと思います。ですので、文科省のほうでするべきこと、厚労省のほうでするべきことはあると思うのですけれども、若い医師をこの分野にどう誘導するかということをご報告書をまとめるときも検討してもらいたいと思います。

私からは以上です。

○佐伯座長 どうもありがとうございます。ただいまの御意見も含めまして、本日いただきましたご意見につきましては、事務局のほうで整理していただいて、次回以降に議論をしていきたいと思います。

そろそろ予定した時間になりますので、本日の会議の内容については、特に公表に適さない内容はなかったと思われしますので、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ます。と思います。

次回の検討会に日時については、決定次第、別途事務局から御連絡をお願いいたします。

何か事務局からありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、これにて第2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。