

令和元年度岡山県死因究明等推進協議会 議事概要

日時：令和2年1月9日（木）

14：00～15：30

場所：ホテルメルパルク岡山 3階 芙蓉

【会長・副会長選出】

- 【議題】
- (1) 死体取扱い等の現状について
  - (2) 死因究明等の推進状況について
  - (3) 死因究明等に関する取組について
  - (4) その他

〈発言要旨〉

○会長 正月、盆も暮れも変わりなく、死体検案は続いている。死因究明等推進基本法も成立したので、協議会でもしっかり議論して、死因究明等推進基本法の肉づけをこれからやっていく必要がある。そのような提案ができたらと思っている、よろしくご協議願いたい。

次第（1）死体取扱い等の現状について事務局から説明願いたい。

○事務局 全国の人口動態統計について、厚生労働省が実施する出生、死亡、婚姻、離婚等に係る調査の中で、死亡の動向を示している。

死亡率の年次推移について、平成30年の岡山県の死亡数は2万2,429人、死亡率は11.9で、全国と比較するとやや高い状況になっている。

都道府県別年齢調整死亡率は図2-1、図2-2のとおりである。

年次別の死因の概要は、昭和57年から平成30年まで、30年以上、悪性新生物が死因の第1位を占めている。平成28年までの全年齢の死因順位は悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患となっているが、老衰が平成29年には4位、平成30年は、第3位となっている。

死因分類別の死亡数、死亡率についてみると、岡山県では平成30年の病死、自然死が2万1,282人で、死亡総数に占める割合は94.9%、不慮の事故、その他不詳の外因死を合わせた外因死による死亡は1,147人で、死亡総数に占める割合は5.1%である。病死、自然死及び外因死ともに人口10

万対の死亡率は全国と同じ傾向になっている。

○会 長 続いて、岡山県警の現状についてお願いします。

○県 警 警察における死体の取扱い等の現状について報告する。資料の数値は正式な統計ではなく、岡山県警刑事部門における取扱数値であり、交通事故による死者は含まれていないので、あらかじめご了承ください。

死体の取扱状況を説明させていただく。過去10年間の岡山県下における死者数と岡山県警の死体取扱数の対比を表にしたものである。昨年の死体取扱数2,432体で、前年に比べ254体減少をしている。死者数のうち、おおむね10%が警察に異状死として届けられる、検視等を必要とするものである。死体の解剖実施状況である。岡山県警の取扱死体のうち、解剖を実施した死体数と死体取扱数に対する実施率をあらわしたものである。各解剖種別の法的根拠であるが、承諾解剖は死体解剖保存法に基づく解剖である。調査法解剖は、平成25年4月に施行された、いわゆる死因・身元調査法に基づく解剖である。司法解剖は、刑事訴訟法に基づく解剖である。

昨年の解剖実施総件数135体、司法解剖並びに調査法解剖を足した数字となるが、直近3年間の死因・身元調査法に基づく解剖は全体の約10%にとどまっている状況である。

岡山県警の取扱死体のうち、死後CT撮影を実施した件数と死体取扱数に対する実施率をあらわしたものである。公費としているところは、警察の判断により医療機関にCT撮影を依頼したもの、治療行為は医師の判断によりCT撮影したものであり、過去5年の撮影件数はおおむね800件から1,000件実施、実施率35%前後を推移している。

岡山県警察協力医による検案状況である。岡山県警の死体取扱数と協力医による検案数の対比と検案率をあらわしている。

岡山県警察協力医として、約200人の先生にお願いをしており、取扱死体のうち40%前後は協力医による検案が行われている現状である。

○会 長 次に、第六管区海上保安本部の現状について、お願いします。

○委 員 六管区は岡山県、香川県、広島県、愛媛県、山口県の瀬戸内海側、主に瀬戸内海を管轄しており、六管区域内における死体の取扱状況をまとめている。

岡山県内には2つの出先機関、玉野市に玉野海上保安部、倉敷市に水島海上保

安部を持っているので、その取扱件数を取りまとめている。

六管区内における死体の取扱状況である。令和元年146体の取扱いがあり、取扱い主体機関別では、警察主体で行われたのが106体、海上保安主体であったものが40体の取り扱いとなっている。

死体認知後の措置について、2019年は検視、いわゆる司法関係が69、調査法によるものが75、検証によるものが2であった。検証については、完全なる事故死と死因がはっきりしている取扱いであった。司法解剖の状況だが、2019年は六管区内で15体の司法解剖実施、警察主体で海上保安と合同で実施した解剖が37体である。

岡山県内では、昨年16体の取扱いがあった。取扱機関については、玉野・水島海上保安部合わせて4体、岡山県警と合同で実施した取扱いが12体という内訳である。解剖状況は、昨年度、海上保安主体で2体、警察が実施した11体の解剖については合同で立ち合わせていただいた状況である。

○会 長 ご質問等いかがか。

議題（2）死因究明等の推進状況について、内閣府死因究明等施策推進室から説明願いたい。

○内閣府 「死因究明等施策の主な経緯」について説明する。

死因究明の施策の背景として、パロマの事件などを背景に社会的な機運が高まり、平成24年6月死因究明等の推進に関する法律が成立している。法律に基づき、国に設置した検討会で18回にわたる議論が行われ、26年6月死因究明等の推進計画が閣議決定された。この法律は2年間の時限立法だったため、26年9月には失効をしているが、推進計画は失効することなく、現在もこの計画に基づいて、関係省庁、自治体その他関係機関が協力し合いながら死因究明施策を進めている状況である。

去年6月死因究明等推進基本法という議員立法が成立し、新しく、法律に基づく施策が推進されることが決まっている。施行は今年4月1日になっている。死因究明等推進基本法の概要についてである。基本理念は、「死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう」ということで、地域差がない取組みが法律の基本理念に盛り込まれている。「死因究明等の到達すべき水準を目指し」ということで水準の設定、「死因究明に関する施策について達成すべき

目標を定めて行われる」と、法律に記載されている。

国等の責務について、推進法のときは大学の責務規定はなかったが、基本法になり、大学の責務も規定されたところである。連携協力は、前の法律と同じような規定となっている。

基本的施策として、重点施策が9つ上げられている。基本的には、推進法の時に掲げられていた項目と同じになるが、⑨「情報の適切な管理」が新しく加わっている。③「死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備」は、前の法律にもあり、先ほど申し上げた2年間18回の議論の中で、専門的な機関をどうするか議論されてきたが、最終的に前体制のもとでは、各県に置く地方協議会がこの専門的な機関であるという整理がされ、議論は一旦、終了している状況である。

死因究明等推進地方協議会を設置するという規定が法律上、別に規定されているので、今後の基本的施策の検討に当たっては、この専門的な機関の全国的な整備をどのような形で議論していくか、具体的に考えながら議論されていくと思っている。

死因究明等推進計画は、新しい計画をつくり、到達すべき水準・個別的施策を定めて行い、実施状況について検証・評価・監視をする、3年に1度の見直し規定されている。現行の計画は、特に見直し規定や検証規定はなかったが、時限立法が恒久立法に変わり、継続的な形で取組むこととなる。

死因究明等推進本部であるが、厚生労働省に設置するとされている。前の推進法は、官房長官が推進本部のトップ、内閣府が各省の総合調整機能を担っていたが、今年4月からは厚生労働省が各省の総合調整をする役割を担うことになっている。具体的には厚生労働省医政局医事課に死因究明に関する室を設置し、推進を図っていくべく、今準備を進めているところである。推進本部は、新しい推進計画の案を作成することとなっている。【組織】としては、本部長が厚生労働大臣、本部員が関係する国務大臣・有識者となる。今後、大きな目玉は、この新体制のもとで、新しい計画をつくっていくことになるが、閣僚級会議であると、開催頻度も限られるため、前回と同様に有識者を中心とする専門的な関係者による議論を集中して行い、新しい計画案を作成していくと見込んでいる。

附則であるが、3つ検討事項がある。1つ目、死因究明により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、2つ目がCDRの関係、子どもが死亡した場合における死亡の原因に関する情報の収集管理、活用の仕組み、3つ目が、あるべき死因究明等の施策に係る行政組織、法制度等のあり方について、施行後3年を目途として検討を加える形になっている。

解剖制度の概要では、死体解剖保存法の条文の順番に基づき、解剖の種類について記載している。

協議会の現在の状況は、令和元年度に山梨が加わり、現在38となっている。

○会 長 ご質問等いかがか。

死因究明等推進計画で、3年に1度の見直しとなっているが、3年に何か根拠があるのか。

○内閣府 この法律は議員立法のため、立法者・発案者の考えということになる。3年や5年が一般的と思うが、3年でしっかり見直しをしていくということと思う。

○会 長 これから厚労省が主導して、本部長としてされるということですね。横の関係は十分なのか。ほかの大臣も入れる等で十分クリアできるのか。

○内閣府 これまでは、内閣府が各省の総合調整機能を担う形でやってきたが、最近の状況を踏まえ、各省に総合調整機能を含めて、具体的な業務をおろしていくような流れの中で、今回、厚生労働省になっている。

関係省庁との連携は非常に大事だと思っている。今、内閣府の事務局の体制も関係省庁、文部科学省、警察、海上保安等、色々なところから来ているが、その関係省庁が協力して今後は室をつくることになる。4月以降、厚労省医事課の中に室ができるときにも、関係省庁からの出向者で協力し、その職員が関係省庁の窓口となって、しっかり調整していく形になると思われる。

○副会長 今後、行政上、内閣府というのはどういう位置づけで推移するというふうに予想される、もしくは決まっているのか。

○内閣府 現在果たしている総合調整的な機能は、厚生労働省に移るため、今ある死因究明室はなくなることになる。ただし、個別施策の中で、防災担当部局があるため、内閣府もそのような形で関係してくることになると思う。

○副会長 今回オブザーバーとして、二人お越しいただいているが、来年度からは厚労省医政局医事課の方がオブザーバーとして可能であれば来られるという理解で良

いか。

○内閣府 そういうことである。

○会 長 (3) 死因究明等に関する取組について、事務局から説明願いたい。

○事務局 岡山県小児死亡事例に対する死亡時画像診断(Ai)に係る撮影経費支弁要綱について説明する。厚生労働省が日本医師会に委託し、モデル事業として実施している事業で、15歳未満の小児死亡事例について、登録している医療機関が画像診断をしたときに補助する事業である。

大きく変わっているのは、今年度4月から、第6条支弁額が2万1,600円から5万4,000円に、額が増額している。

5医療機関が登録されており、昨年度9件の実績があった。

死因究明等推進に資する在宅死等への対処能力習得事業である。これは、岡山大学に委託し、実施していただいている。研修会を開催、作成したDVDを頒布する等の事業である。

○会 長 ご質問等いかがか。小児の死亡は、それほどないものなのか。

○事務局 平成30年人口動態統計では、岡山県内15歳未満の死亡数は59件である。

○会 長 議題(4)その他について、事務局から何かあるか。

○事務局 特にない。

○会 長 副会長から願います。

○副会長 協議会が毎年開かれ、来年から法律も施行されるということで、先ほど会長から話があったように、具体的な活動を意識していかないといけない段階になったと理解している。今後は、行政、大学など教育機関、医療機関に、どういう働きかけをするのか議論していくのが、協議会のミッションではないか。この協議会そのものが死因究明をするのは違うのではないかと理解しているところである。

常日頃から思っていたことを、頭出しのような形で今回申し上げている。説明しながら、委員の先生方の賛同を得られることについては、県を通して、あるいは県に対し、協議会の意思として今回からでも表明するという形を考えている。

1番目に、現在、地域医療が崩壊していることから、医学部の学生に地域枠を設けている。岡山大学にも地域枠があり、地域枠の学生は、岡山県の場合で言

うと、岡山県の指定する医療機関で、9年医療に従事することが義務づけられるかわりに学費等が貸与される制度で入学している学生である。そのような学生に大学で講義をしていると、法医学、あるいは死因究明に関心がある学生もゼロではないが、制度設計上、臨床業務につくことが前提になっている制度のため、そういう進路はとれない。それは、厚労省の施策でもあるが、今回、法律が施行されるということになると、法律に合わせた施策に修正という考え方もとれるのではないか。そうすると、地域枠で入ってきた学生の卒後進路として、地域の死因究明等推進にかかわる領域に進むということが認められるというのも、ある意味、死因究明等の推進のための人材育成の一つの方法ではないかと、思っているところである。実際に、そういう学生が出るか出ないか、制度設計上、可能かどうかということはさておき、協議会としては、然るべきところへ上申していくことを考えていきたい。実際にお金を出しているのは、岡山県、厚労省の補助があると理解している。制度設計は厚労省なので、実効性のことはさておき、協議会として、県を通して厚労省にそういう進路を用意するということが自体が死因究明推進に役に立つのではないかと提案しても良いのではないかと。この件については、これからご意見をいただき、答申だけということになるため、それでよいということであれば、早速にでもここで決議していただければと思っている。

○会 長 法医に限ったことではなく、基礎医学も人材が不足しており、現在、基礎医学でも医師以外の教授も誕生しているような状態なので、その辺も含めてのことになると思う。これは厚労省の施策でもあり、県の施策でもあるため、なかなかここでということはいけないと思うが、要望は十分できるかと思っている。委員の先生方、ご意見等いかがか。

○委 員 個人的な意見は、やはり地域の臨床である。医師不足という立場からできている以上は、好ましくないという感じはする。

○会 長 臨床医も不足している。しかし、色々見てみると、例えば検査センター等は、応募がある。臨床医が結局そこへ行く、現場の臨床がいなくなるような実態もあることを理解している。意欲がある、法医をやってみたいと言われる先生がいたら、地域枠でも進めるような方法があっても良いかと思っている。特に、臨床の先生といっても、臨床ばかりしていない先生もいるため、その辺の整合

性、取組み方ではないかと思う。

○委員 地域の法医学も必要である。地域の検視・検案も、重要であるため、検討の余地はあると思う。

○委員 中山間のドクターが決して足りている状況ではないということで、地域枠の先生も、もっと出てきてほしいという状況である。制度の初期から、産婦人科医が足りなくなっており、産婦人科医の枠を広げるということで、何年かかかり取り組まれてきた。また井笠地域である。中山間ではなく、県南西部の位置づけだが、井笠地域も足りないということで、次はこの地域という形で広がってきている。地域医療支援センター、保健医療計画に関する会議において、広げても良いのではないかという声があり、初めて広がっていった。提案は可能だと思うが、そういう場での決裁を待つ形で、地域の感覚として、次はそこも足りないからという声が出たときではないかと感じている。他のところが広がっていった経緯と同じ形の広がり方なので、そういう形で広がっていくのであれば、良いかと思う。

○委員 地域枠については、地域医療等、色々な状況で広げていくことは、可能ならば、していくと良いと思う。法医の方へ広げたとして、希望する人が1人、2人程度はいるのではないかと思うが、地域医療を考える行政のドクターが不足しているため、まずは地域枠の学生は、保健所長等、そういうところを考えていただきたい。

県の地域枠学生について検討する協議の場に、死因究明の法医の先生が少ないから、希望者があれば行っても良いのではないかと、意見を言っても良いが、表立って強気に推進するよりも、まだまだ地域枠の学生でやらないといけない部署はあると感じている。

○委員 地域枠を活用、法医学をサポートするシステムが必要と思う。特に、行政に絡むこと等は、法医枠をつくっても良いかと思うぐらい、手上げ式で自由に選んでくださいでは、そろわないと思うので、ある程度、最低必要な先生の数を想定して、アラームが鳴れば、法医枠を各大学につくる等の必要があると個人的に思っている。

○委員 捜査の実情として、法医学、解剖がとても件数が多いので、法医学者の先生が増えていけば、よりスピーディーに、そしてよりよい公判が実現できると思っ



ている。先ほどの副会長のお話にあったような、地域枠学生が法医学者の道を選ぶことができるような選択肢を提案しても良いのではないかと、私の立場からすると賛成である。しかし、他方で医師不足、偏在、加えて職業選択の自由もあることから、進路を限定するのは難しいところもあると考える。法律ができた限りにおいて、大学の責務が規定された以上は、提案することは、地域枠学生の選択肢の幅を広げることであり、逆に学生にとってもメリットがあると思う。このような提案は有意義かという意見を持っている。

○委員 今は地域枠でへき地医療という委員会がなくなったが、自治医科大学の方々の就職の動向等を聞くと、卒業してこられた方々は、専門分野に非常に興味を持っている。このため、中山間地域にも行くが、1週間のうち何日かは研修を兼ねて、市内の大きな病院に行きたいという動向が強いということ、委員会の中でお聞きした覚えがある。大学の地域枠の先生方だけではなく、自治医科大学の方にも、働きかけを行わないと、法医学者の方々は増えないのではないかと考えている。

○会長 色々なご意見があることがわかったということで、次に移りたい。

○副会長 ご意見、ありがとうございます。

2つ目だが、死因究明というのは、ある特定の場所だけで起こるわけではないという観点からいうと、疑義のある方もいるのは承知の上で提案させていただく。監察医制度があることはご存じかと思うが、監察医制度をどこに置くかは政令で定められている。法律上、監察医制度は、政令で定められた地に都道府県知事が置くことができることになっている。つまり、岡山県の場合は岡山市に、岡山県知事が監察医制度を置くことができるというように読める。それによって、岡山市内の死因究明については、非常に機動性が高まる。

これについては、財源や施設等、色々な問題があり、一筋縄でいくものではないと思う。しかし、そういうことについて、知事あるいは岡山県に対し、死因究明等推進協議会として、死因究明等を推進するため、岡山市に監察医制度を置くことを進言する。そのような意味合いで、2つ目を提案している。本当に意味があるのか、県は限られた予算でやるが、この協議会のミッションとして、進言することに意味があると思っている。

○会長 監察医制度が実際に行われているのは、東京等4都市である。東京都は常勤非

常勤で53人程先生がいらっしゃるということである。人口が岡山の5倍以上なので、そのようなことになるのだろうか。それからすれば、岡山県全体では監察医10人は要するという話になる。あれば、非常に有用、我々にとっても安心であり、いつでもそこへ相談すれば良いというような施設になるかと思う。こういうお話があったということでもよろしいか。

○副会長 はい、今後検討して参りたい。

○会長 今後、検討していくということである。次に3つ目をお願いする。

○副会長 3つ目以降については、進言するとかしないというレベルよりも、さらに難しい話が、並んでいる。

3つ目としては、資金面や、人材の有無は、全て棚上げして、実際に人が亡くなれば、そのご遺体を見ないといけないときに、非常に地方では困っているということを、県警の方からよく聞く話として理解している。

その中で、例えば、県北の一番大きい市に、法医学教室の支所のようなものを置き、そこに大学院等の若い医師を1週間なら1週間常駐させ、交代で1週間ごとに行く。その1週間は、県北地域で困った案件があったら、法医学の常駐医師が対応する。このため、その間は当然、大学での研究等は、机の上だけになってしまうが、そのような制度をつくることによって、いわゆる死因究明等の推進においては、一定の貢献ができるのではないかと考える。

しかし、その支所をどこに置いて、その建物や従事する人材の資金、移動するときの交通費、事故があった場合の補償は誰がするのか等については、全く今は考えがたい状況である。岡山県や市町村が、地方自治体として、死因究明等推進基本法に基づいて、推進していく中で、申し上げたような例え話が行政として、支援しましょうという話になるのかどうか、協議会として働きかけできるのか、できないのか、協議会のミッションに入るのか入らないのか、そういったことも今後、議論していただけたらと思っている。

○会長 我々、警察協力医にとってみれば、こういう相談できる窓口があることは非常に重要なことである。特に今、若い先生がなかなか検案の立ち会いに参加していただけないのは、最初に何をやって良いのか心配があるということで、そのような相談窓口にもなれるのではないかと思った。検案の立ち会いにも全部対応いただけるようなので、我々の仕事が減るということにもなると思う。

○事務局 ご提案いただき、ありがとうございます。国において事業の計画をつくられるということで、それに合わせた全国的な位置づけを置いていただき、例えば予算的なものを国のほうからもいただきながら、県でも、つくっていくというのが、一番やりやすい形である。ただ、その意思決定の中に必要なのが、どのくらいニーズがあるのかであると考えられるため、そのあたりをきちんと煮詰めていった上での進め方になるのではないか。

○会長 そのために、この協議会があり、提言を国にしようというのがこの趣旨ではないかと思っている。我々もあれば非常に助かるので、どういう形になるか分からないが進めていけたら良いと考える。

続いて、4つ目、5つ目をお願いします。

○副会長 国が方針を示すということだが、それに逆行する、あるいは路線が合わないというようなことでは意味がないことは重々承知しているところである。まさに立ち上がったところなので、地域でもこういうことを考えているということを経験に伝えることが、それは国レベルで施策を考える上ではピットホールみたいなところになっているかもしれない。俗に言うボトムアップという話になってくるということで、こういうことを申し上げている。

先ほど事務局から、ニーズについて話があった。ではニーズがあったら、できるのかというと、需要と供給の関係で言うと、ニーズがあっても法医学から人材が出せるのかと言えば、出せない。そうすると、人材が出せなくてできないからやらないということでは、これはそのまま頓挫するというのが、私の意見である。行政というところは、かつて大学が完全に文科省の機関であった時代に行政官と話をした感触からいくと、今ニーズがないからやらないという発想で、いずれニーズができてからでは本当に人がいないことは考えない、人が少しでもいるうちにニーズを見越して動くという考え方を持たないとできない。

これはバーチャルだとしても制度設計をして、制度はあるがうまく動いていないという状況でも、制度があるという形を先につくる。あるいは、やる人は全く足りていないが、お金だけついている、お金はないが、やっている人がいるといったように、何かを先行させていかないと、全部そろって、一、二の三つというのは、無理な状態まで、特に死因究明における法医学の分野は先細りであり、完全に負のスパイラルに入っている。後継者がいない、論文を書いたこ

とがない人を教授にする大学がでてきているような、ひどい状態になっている。今までのような行政的な、条件がそろって、ニーズがあって、お金をつけて、人がいてというような、きちんとした形でスタートするというのは、元来無理ではないかと思っている。国の施策ということになると、そういうすべてが揃った形が前提になってしまってくると思うので、地方から、そうではなくて、要るものは要るという現実を上げていくということも話したかったところである。

4つ目、5つ目であるが、2つとも基本的には同じことだと思っている。警察に届出があったが、警察として犯罪ではないと判断した、あるいは初めから届出の要件を満たしていない、犯罪の疑いがないと先生方が判断された案件で、外表では死因等はわからなくて先生方が困っているものが、実際に存在している。先ほど報告があったが、剖検率を見ると、剖検した中で、犯罪というのはさらに1%程度で、本当に少ない。そうすると、死因診断に困っているものをどうするか、本来、それが死因究明等の推進だと思っている。死因究明等推進が厚労省の主管とされたように、決して警察庁や法務省が主管の課題ではないという中で、実際には警察庁あるいは海上保安庁の方が、ほとんどの死体を扱っているところで、色々難しいことが起こっているのをどうするかである。

違っていたら訂正していただきたいが、徹底した捜査によって解剖を回避することができたという考え方があると思う。これは徹底した環境捜査により、解剖をすることなく、事件を解決できたという考え方になっていると思うが、それは捜査機関なので当然であるが、事件の解決と死因究明とは違う。例えば施設で亡くなった方に、警察の方が行ったが、事件ではないがなぜ死んだのかわからない。この場合、どうするかというと、1つはやはり、法医学で解剖できるような仕組みがあれば、あるいは法医学までご遺体を運ぶ法的根拠、経済的裏付けがあれば、やるという気持ちは持っている。それからもう一つは、日本では全く今は行われていないが、私が行くということである。患者さんは来てくれるが、ご遺体は誰かが運ばないと来てはくれないので、解剖する者がそっちに行く。俗に言う、出張解剖と言われる形式である。そうすると当然、私が県北へ出張解剖すれば、市内が留守になる、それをどうするかという問題がある。そこに制度設計があり、そういうときには出張費は県が出す、病院が出

す、あるいはその地元の市が出す、そのときの保険、大学の業務範囲としてどうなのかというようなところも、今後整理されていく必要がある。その整理をしてくださいということを、この協議会から上げていただけるものかどうか。また、そういうことが死因究明等を推進できるかどうかということと密接な関係があるのではないかとということで、頭出しをさせていただいた。

- 会 長 副会長から色々ご提案をいただいた。言われたような制度ができればと思う。確かに、施設等で亡くなられた方でも、死因がわからないことが多いわけで、そういうことができれば、公衆衛生上も進歩するかと思う。委員の方から、ご意見等いかがか。
- 委 員 今の出張解剖ですが、あれば非常に喜ばしいことではないかと思う。犯罪捜査関係なしで、外因死なのか内因死なのか、そういうことで保険会社が尋ねてきても、きちんと回答が得られないということがある。遺族としても、保険金が入るか入らないかは大きな問題である。いつも思うが、入浴・溺水なのか、それとも内臓死、ヒートショックなのか、いつも悩むところである。それがはっきりできれば、全例解剖してほしいと、常に思っていることである。それを出張解剖できれば、非常に有意義なことだと思う。できなくても、A i 等を利用して、死因究明に役立てていくということは重要なことと考える。
- 委 員 死因究明については、歯科医師として難しいところもある。実際に歯学部にも法歯学という部門を持った大学はほとんどないという現状である。そういうこともあり、実際には解剖をする方が担っていることが多い。本大学には、歯科情報学分野をつくり、その中にこの機能を1つ分担させることで協力できるのではないかとということで、医局員も副会長のところでお世話になっている。死因究明については、もともとは大規模災害で個人識別、という部分で歯科がかかわってきた。今は、地方の水害も多い、今度は在宅ということで、歯科も情報はデジタル化されているので、その情報収集と管理、運用、活用、保護をどのようにしていくのかということが、我々の協力できるところかと思っている。歯科においても、こういった部門の人材育成が非常に大事で、法歯学どころか、基礎の解剖の人材すらいなくなっているという状況であり、その辺を国民全体が考えていくような時期になっていると思う。
- 会 長 今後どう進めていくかは、非常に大きな問題と思うが、内閣府からいかがか。

○内閣府 副会長からご提案のあった、4つ目・5つ目だが、犯罪性は否定されたものについて、解剖をどうするかというところは、私も問題意識を持っている。資料1の3ページに死体解剖実施状況で、司法解剖、調査法解剖、承諾解剖の推移がある。承諾解剖、まさに犯罪性が否定されたものが、この承諾解剖になってくると思うが、これが近年ゼロ件になっている。数年前は、何十件ということであったが、調査法が入ってきたからということもあるかと思うが、警察が、犯罪性があると疑ったものが調査法になるわけであり、ゼロにまで減るのが妥当なのかどうか。遺族が解剖を希望していないのか、中には希望する方がいるのではないかと率直に思うが、そういう方がきちんと解剖につながるような、承諾解剖できるような流れができてきているのか。あるいは検案したときに医師が、犯罪ではないと言ったけれども死因を決めたいと言ったときに、承諾解剖という形で解剖できる道がきちんと用意されているのかどうかというところは、協議会において、検討することはできるのではないか。

兵庫県では、監察医以外の地域で承諾解剖の件数が、それなりにあると聞いているので、他県の状況も参考にしながら、ご遺族が希望されるときに、きちんと解剖できるような体制は重要かと思っている。

○会 長 副会長からの要望1つ目、2つ目等について、何か良い対策・方法はあるか。

○内閣府 1つ目の地域枠の学生についてである。臨床研修制度が始まり、学生の関心をずっと法医の方に引きつけておくのは難しいという話も伺う。一方で、最近、法医の関係のドラマも出てきて、関心を持っている学生もいる。しかし、最終的に就職する場がないということで残れないという話も聞く。どういう形で、仕事としてやっていける場を確保するのか。大学の状況で言うと、色々な解剖を大学の法医学教室が引き受けていて、研究や教育にも差し支えあるぐらいの数を引き受けている。ある意味、仕事がたくさんありながら、人は余りいないという、うまく回ってない状況ではないかと思っている。その負担を平準化しつつ仕事をしっかりしていく仕組みづくりを、今後考えないといけないと思う。

2つ目の監察医制度についてである。これも私の個人的な思いだが、監察医制度というのは強制的に解剖するということにもなるので、一足飛びにそこに行く前に、まずは遺族が解剖を希望しているような場合にしっかり解剖できるよ

うな体制をつくっていくというのが、次の一步ではないかと思う。

○文科省 学部教育で法医の関係も教育していくが、学部、卒前教育が終わった後、臨床研修の2年間の間で、どうしても臨床のほうへ行ってしまうということは問題の一つかと思うし、実際働く場所もない。大学自体も、教授ポスト、准教授ポストのみで、それ以外のポストがない。大学自身もそれを増やすことが厳しいという状況の中、教育された方々がどこに就職されるのかが、非常に大きな問題でもある。ポストを大学だけでなく、大学外のところにも必要かと思っている。今回提案頂いた中で、ハードルを越えないといけないことがあると思うが、こういった協議会で検討していき、どういったことを改善できるか、もちろん都道府県、国等に訴えていくのも、良いことだと思っている。

1つ目の地域枠の学生については、地域医療を担う志のある者に対して地域医療を教育していく制度であるため、制度の趣旨を幾らか変えていく必要があると思っている。地域枠以外の定員のところでは、研究医枠という全国で30～40名程度、そのかにも歯科医の枠もあるため、そのような枠も検討していただくのとあわせて、趣旨を制度に盛り込んでいくことも考えられるのではないかと考えている。

○委員 死因究明に関係すると思うが、予防できる孤独死、風呂溺である。これをなくする努力、予防するようなキャンペーン等が必要ではないかと思う。異状死体になる、大体1割程度は70歳から80歳の、冬に起こる風呂溺がある。夜にはひとりで風呂に入らない等、段階的になくすような取組みも必要と思う。

孤独死だが、何も治療を受けずに亡くなっている場合、そうならないためにはどうすれば良いかということを中心に思う。地域のセーフティーネットをつくったり、昔の警察官の巡回、警ら、民生委員や近所の方の声かけをもう少し進めればどうか。大阪市では、単身者の見守り、ウェアラブルセンサーをつけて、やっているということもあったが、死に至らないような取組みを、行政がやっていただくの良い気がする。

もう一つは、単身の高齢者が亡くなっている中に、虐待死、介護放棄等がないかどうか気をつけたいといけない。検視に行ってみると、屋根裏の暑いところに一人で横になっており、若い世代はクーラーのきいた部屋にいるということもある。屋根裏には、食べていない御飯とみそ汁が置いてあるだけというような

ことがある。これは本当に、ただの死亡なのかと思う。どのような状況にあり、どこにどういう人が住んでいるかというようなことを把握していってもらいたいということも重要だと思う。

○会長 まさに地域包括ケアシステムの問題だと思う。その中で、孤独、独居の方の介入をいつからするか、誰がするか、どうするかということが問われていると思う。この協議会でも、また続けて協議していく必要があるかと思う。

副会長の要望・提案について、どのようにするか。この協議会は年1回程度である。テーマを絞って、また開催するというのも、基本法ができたのだから、必要だと思っている。事務局の方から、何か考えはあるか。

○事務局 ご提案いただいたことは、大事なことで、何も無いところからは何も進まない。法医の先生がいないという部分も根本にあるような気もしている。ある程度、的を絞っていただき、事務局としてもそれを受けとめ、できれば国がつくられる計画のタイミングも合わせて、できるだけタイムリーな形で、協議会を進めていけば良いのかと思っている。

○副会長 先ほど申し上げたように、思いついたことを羅列したところもあり、びっくりされた方もいらっしゃったかと思う。

死因究明等推進協議会であるので、地域医療のことや実際の臨床現場の利益、利害調整、限られた予算の中でどうするかである。繰り返し申し上げているが、できるかできないかを言っているのでは、何もできない。バーチャルだとしても、形をつくっていかないといけない。どんなものにも過渡期はあるが、今がまさに過渡期で、みんな苦労して、越えていくときだと思う。まずは制度であり、何かを動かさないと、次には全く進めないところまで、この死因究明等の推進は追い詰められていると認識している。

死因究明「等」であり、これから災害も起こると言われている中で、歯科系の方に「等」の部分で、お願いするという形になる。もっと取組みをしていないといけないと思っている。また、そういう視点も、是非、委員の皆様にもお願いしたいと思っている。

最後に、列挙した中に漏らしたことであるが、実は歯科にしろ、医科にしろ、死因究明等は、そのものが研究ではなく、診療のようなものである。しかし、病院のようなポストはなく、研究科しかポストがないということで、いわゆる



大学で言うと病院籍の教員のようなものがないのも、非常に足かせになっていると認識している。大学の責務も書かれているので、機動性を持った死因究明等を推進するために、大学は何をすべきについても、この協議会から大学に向けて発信できるよう、またご検討いただけたらと思っている。

○会 長 ほかにご意見等いかがか。ないようでしたら、これで協議は、終了とさせていただきます。ご協力感謝する。