

令和4年度 岡山県死因究明等推進協議会 議事概要

日時：令和5年1月11日（月）16:00～17:00

場所：WEB会議（Zoom）

【議題】

- （1）死因・死体取扱い等の現状について
- （2）死因究明等施策の推進について
- （3）その他

<発言要旨>

○会長

限られた時間になるので、スムーズな運営にご協力をお願いしたい。

死因究明の白書の中でも、地方の状況に応じた施策を検討するものとして期待された地方協議会が、実効性のある議論の場として活用されていない実態が認められると示されている。また、その効果が限定的であるという指摘もされている。特に地方協議会に関しては、施策の評価に当たって行われた調査の結果を踏まえて、死因究明等に係る課題の解決に向けた環境整備のあり方について、その3つの視点から考察がなされるというようなことがある。岡山県でも、宮石先生等から良い提案をいただいているが、年に1回の会議でなかなか実のある成果が出てこないというところが気になっている。こうした中で、本日はまた新たな取組として進んでいきたいと思っている。

それでは、議題に沿って進めさせていただく。

（1）の死因・死体取扱い等の現状について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

厚生労働省が実施している人口動態統計調査をもとに死亡の動向についてご説明する。

図1は、死亡の年次推移を表している。令和2年の岡山県の死亡数21,788人、死亡率は、11.7%である。

全国の死亡率11.1%と比較するとやや高い。次に、図2-1、図2-2をご覧ください。こちらは、都道府県間、地域の年齢構成の偏りを補正して算出した年齢調整死亡率となる。

都道府県別の数値は国勢調査年である5年ごとに公表されることとなっており、直近では平成27年データが最新である。

図1では、岡山県の粗死亡率は、常に全国を上回っているが、年齢調整死亡率で見ると男女ともに全国よりも常に低い状態である。

続いて、2ページの年次別の死因の概要について、表1をご覧ください。昭和57年以降は、悪性新生物が死因の1位である。令和2年の全年齢の死亡順位は、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患の順になっている。

次に、表2をご覧ください。

全死因を、病死・自然死と外因死に分類し、更に外因死を不慮の事故、その他及

び不詳の外因死に分類して、死因究明に関連すると思われる死因の動向を整理したものである。

岡山県は、令和2年の病死・自然死が20,783人で、死亡総数に占める割合が95.4%である。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、1,005人で死亡総数に占める割合は、4.6%である。病死・自然死、外因死も、人口10万対の死亡率は全国と同様の傾向である。

説明は以上である。

続いて、岡山県警から説明をお願いする。

資料2に基づいて、大きく4項目説明をさせていただく。なお、資料に記載している数値は、岡山県警察の刑事部門での取扱数であり、交通事故による死者は含まれていない。

また、令和4年の数値は、令和4年11月末現在での暫定数値となり、公式な統計数値ではないことをご了承願いたい。

まず、県下の死体取扱状況について説明する。

資料は、過去10年間の岡山県下における死者数と岡山県警察の死体取扱数の対比を表したグラフとなる。

県警察の死体取扱数は、令和4年11月末現在で2,374体で、令和3年の同時期に比べ231体増加している。特に死体取扱数が大きく増加していた月は令和4年2月となり、令和3年の同月と比べて104体増加している。

次に、県下の死体解剖実施状況について説明する。

資料は、過去10年間の岡山県警察刑事部門での死体取扱数のうち、解剖を実施した死体数とその解剖率を表したグラフとなる。

解剖実施状況については、令和4年11月末現在で司法解剖が89体、調査法解剖が44体、解剖率は5.6%となる。令和3年の同時期と比べ、司法解剖件数は16件減少、調査法解剖件数は6件増加している。過去5年間で比べると、司法解剖は減少傾向にあるが、調査法解剖は増加傾向にある。

次に、死後CT撮影実施状況について説明する。

資料は、過去5年間の岡山県警察刑事部門での死体取扱数のうち、死後CT撮影を実施した件数とその実施率を表したグラフとなる。

グラフ中の治療行為の項目については、死者が救急搬送され、搬送先の医師の判断によりCT撮影を行った件数である。それから、公費の項目については、警察の判断により医療機関に依頼しCT撮影を行った件数になる。令和4年11月末時点では公費259件、治療行為670件となり、実施率は39.1%となる。令和3年の同時期と比べ、公費は4件の増加、治療行為は39件増加しているが、死体取扱数の増加に伴い、実施率は2.2%と、やや減少傾向となっている。過去5年間の死後CT撮影件数は毎年900件から1,000件程度で、全体の撮影件数としては、40%前後で推移している。

最後に、岡山県警察協力医による死体検案状況について説明する。

資料は、過去10年間の岡山県警察刑事部門での死体取扱数のうち、警察協力医が死体検案を行った件数とその検案率を表したグラフとなる。

令和4年11月末現在での警察協力医が行った死体検案数は992体、検案率は41.8%となる。令和3年の同時期と比べて、検案数は145体増加、検案率は2.3%増加しており、検案数、検案率とも増加している。過去5年間で見ると、全体の死体取扱数のうち40%前後を警察協力医に検案していただいている。

以上が資料に関する説明となる。

続いて、第六管区海上保安本部から説明をお願いする。

資料3に基づき説明させていただく。

まず、当管区の管内及び組織について簡単にご説明する。

当管区は、岡山県、広島県、山口県東部、愛媛県、香川県に面した海域を管轄

○会長  
○委員

○会長  
○委員

している。大まかに言えば瀬戸内海、宇和海を管轄していることになる。当管区の管区及び組織と題した資料のとおり、青色に塗られた海域が当管区の管内となる。第六管区海上保安本部を筆頭に、その管轄を16部署により担当している。岡山県には倉敷市に所在する水島海上保安部、玉野市に所在する玉野海上保安部の2つの保安部があり、岡山県海域、香川県の海域の一部を担当している。

次に、第六管区における死体取扱状況について説明する。以後の資料は、令和4年11月末現在の数値である。

死体取扱数については、令和4年が135体で、右上の取扱機関に内訳を示しているが、135体のうち、警察主体が89体、当庁主体が46体である。死体の認知後の措置（海保取扱分）の令和4年は、検視が27体、調査法に基づくものが19体である。解剖の状況については、令和4年は司法解剖が11体である。調査法に基づく解剖はゼロである。

次に、岡山県における死体取扱状況について説明する。

死体取扱数については、令和4年が12体で、取扱機関は、12体のうち10体が警察主体、2体が当庁主体である。死体認知後の措置の令和4年は検視2体である。解剖の状況については、検視をした2体について、2体とも司法解剖を実施している。

資料の説明は以上となる。

○会長

以上が死因・死体取扱状況等についてであるが、委員の先生方からご質問いかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、厚生労働省 小林室長補佐から説明をお願いします。

○厚生労働省

今回は、冒頭に紹介があった今年度初めて作成した死因究明白書についての内容を資料にそって簡単にご説明する。1ページをご覧ください。

こちらが死因究明等推進白書の全体像である。こちらの死因究明の白書は、死因究明等推進基本法に基づく、いわゆる法定白書といわれるもので、法律の中で毎年作成することが定められており、今回初めて作成した。昨年9月に閣議決定したものである。

この白書の構成は、第1章に令和3年6月に閣議決定された死因究明等推進計画の策定に至る経緯を記載している。第2章は、メインの中身となり、計画に基づいて令和3年度中に政府で実施した施策を記載している。白書作成の過程上、1年遅れにはなるが、これらの内容について今回ご紹介させていただきたい。

2ページ目をご覧ください。白書の中身に入る前に、いくつかトピック的なところをピックアップしてご紹介する。

1つ目は、新たな取組として、令和4年度から死因究明拠点整備モデル事業を実施している。冒頭に少しご説明があったが、公衆衛生の向上を目的として行われる解剖（承諾解剖）の実態は、地域差がある。詳しくは次ページにあるが、そういった死因究明の体制整備に課題が見られるというのも現状である。具体的な体制整備の課題としては、例えばご遺体の搬送手段の確保や、検査・解剖を実施する医療機関の確保などが挙げられる。こうした状況を踏まえて、厚生労働省では、令和4年度から新規事業として死因究明拠点整備モデル事業を実施している。この事業は、死因究明に必要な体制を整備するために、都道府県に死因究明拠点を設置し、検案医の派遣やご遺体の搬送調整、検査・解剖を実施する医療機関や大学の法医学教室との調整などを行うことをモデル的に実施する事業である。今年度は、京都府、大阪府、沖縄県、の3自治体が取組んでいる。得られた成果を全国的に横展開をし、各地域における死因究明体制の整備の際の参考にしていただくことをイメージしている。

3ページ目をご覧ください。

こちら新しい取組ということになるが、既に昨年度末に周知している地方協議会の運営マニュアルの策定である。先ほど少しご説明したが、令和3年度の実

績について全国の状況を表に示している。青森県、宮城県、奈良県、宮崎県の4自治体では、協議会が未設置だった。協議会を未設置の自治体に対して地方協議会の設置を促して議論を活性化するものに活用していただくマニュアルを作成し、昨年度末に周知をさせていただいた。その後、青森以外の自治体は協議会が設置された。国として引き続き青森県に対して協議会の開催を呼びかけている。

続いて、4ページ目をご覧ください。

ここからは、冒頭にご紹介した白書の構成に基づいた施策の取組状況を順番にご説明する。

まずは、死因究明等に係る人材育成についてである。厚生労働省では、死体検案講習会や死亡時画像診断を行う医師や臨床放射線技師を対象とした死亡時画像診断に係る研修を日本医師会に委託して実施している。こちらは、従来集合形式でやっていたが、コロナ禍となりオンデマンド化などの工夫をしている。オンライン化を取り入れることにより、グラフのとおり修了者数が増加した。こうした取組も引き続き実施している。

5ページ目をご覧ください。

こちらでも人材育成の続きである。警察においては、警察大学校等において、死体取扱業務の専門家である検視官や、検視官を補助する検視官補助者を育成するための専門的な研修を実施している。これらの研修がより効率的なものになるよう、日本法医学会と協議を行いながら、研修内容の充実を図っている。さらに都道府県警察学校においては、検視官や検視官補助者以外の一般の警察官に対しても死体取扱業務に関する研修を実施している。このほか令和3年度、警察庁におきましては、卓越した知識や技能を有する検視官を警察庁指定広域技能指導官に任命し、都道府県警察の枠組みを超えて死体取扱業務に関する指導を行っている。

続いて、海上保安庁の取組であるが、海上保安庁においては、16大学の法医学教室に海上保安官を長期派遣し、大学教授の指導の下で解剖への立会い等を通じて解剖に関する知識、技能を深める取組をしている。さらに海上保安学校においては、鑑識や死体取扱業務に関する研修を行うほか、各海上保安部に法医学者を招致して死体取扱業務に関する講義を実施している。このほか、警察及び海上保安庁においては、都道府県医師会や都道府県歯科医師会と積極的に合同研修を実施している。こうした取組を通じて、人材育成を図っている。

6ページ目をご覧ください。

死因究明に関する教育及び研究の拠点の整備についてである。こちらは文部科学省の取組であるが、文部科学省では、不足する法医学の基礎研究分野における人材育成をするために、複数の大学が連携してキャリアパスの構築を見据えた体系的な教育を実施する大学に対して必要な経費を支援するという取組を平成29年から実施している。令和2年度までに5大学に対して支援を行っていた。令和3年度からは、令和2年4月に死因究明等推進基本法が施行され、基本的な施策として死因究明等に関する教育及び研究の拠点整備というものが掲げられたことを踏まえ、法医学の知見、能力を臨床医学等に活用できる医師等の養成を目指して新たに2大学の支援を開始している。

7ページ目をご覧ください。

警察等における死因究明の体制整備の充実についてである。こちらは警察における取組であるが、これまでも死体取扱業務の専門家である検視官の増員等により体制強化を図っているが、今後見込まれる死亡数の増加に対応すべく、一層効率的かつ効果的に検視官の運用について検討するとともに、検視官が現場に臨場できない場合であっても、現場の映像等を送信して、検視官が死体や現場の状況をリアルタイムに確認できるオンラインの装置の整備、活用に努めている。

また、海上保安庁においては、鑑識業務や死体取扱業務に係る事務を職務とする鑑識官の増員や、死体取扱業務に必要な資機材の整備を行って体制強化に努め

ている。令和3年度については、鑑識及び死体取扱いに係る業務需要を勘案し、3部署に鑑識官を増員し、令和3年4月1日時点で全国に148部署ある海上保安部署のうち78部署に鑑識官が配置されている。また、検視室及び遺体の保存用の冷蔵庫を新たに3部署に整備している。警察及び海上保安庁ではこのような取組を行っている。

続いて、8ページ目をご覧ください。

死因究明のための死体の科学調査の活用についてである。

左側は厚生労働省の取組であるが、令和4年度の新規事業として実施している薬毒物検査の拠点モデル事業である。こちらのモデル事業については、大学の法医学教室や検案を行う医師と連携をし、公衆衛生の観点から薬毒物検査を実施するための拠点をモデル的に構築するという事業である。今年度は香川大学（代表）、岡山大学、川崎医科大学の3大学が連携して事業を実施している。今後もこのモデル事業を推進していくとともに、得られた知見や成果を横展開していきたいと考えている。

右側は、警察や海上保安庁の取組になる。検視や死体調査に立ち会う医師との連携を図りながら、様々な薬毒物検査、死亡時画像診断を実施している。その結果はグラフで示しているとおり、令和3年度中に警察が取り扱った死体における薬毒物検査の実施率は94.1%、死亡時画像診断の実施率が、9.5%で近年上昇傾向にある。また、令和3年度中に海上保安庁が取り扱った遺体では、薬毒物検査の実施率が19.2%、死亡時画像診断の実施率が26.8%である。

9ページ目をご覧ください。

死体の検案及び解剖等の実施体制の充実という項目である。

左側は厚生労働省において実施している、都道府県における死因究明の体制づくりを推進することを目的として、解剖や死亡時画像診断の実施に必要な費用を補助する異状死死因究明支援事業についてである。令和3年度からは、解剖が行われないご遺体に対して、感染症の（PCR検査等）を行う場合もその費用を補助できるよう補助対象の拡充を図っている。また、都道府県に対して積極的に本事業の活用を呼びかけ、35都道府県から申請があり交付決定をしている。

右側は、解剖、死亡時画像診断を行うための施設の整備に関する費用についての補助である。こちらはハードの整備になるので、件数はそこまで多くないが、都道府県からの申請に応じて必要な支援を毎年行っている。

10ページ目をご覧ください。

身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備、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項目である。

まず、左側は、警察における取組で、身元不明死体の情報と行方不明者の情報を照合するに当たって、DNAの記録の照会や歯科所見を含む身体特徴の照会により身元確認に活用する身元確認照会システムを構築し、その適正な運用を図っている。

右側は、厚生労働省の取組で関係省庁と連携し、予防可能な子供の死亡を減らすことを目的とするチャイルドデスレビュー（CDR）のモデル事業についてである。令和2年度は、7府県においてモデル事業を実施した。令和3年度は、さらに2道県を加えて9道府県で実施している。こちらも引き続き事業を推進し、その結果を踏まえてチャイルドデスレビューの体制整備に向けた検討を進めていくというものになっている。

以上が各章の説明である。11ページ目以降に関しては、説明を割愛させていただくが、本日説明した取組も含めて、令和5年度の概算要求の資料及び白書の資料編（抜粋）全国の都道府県における死因究明体制の整備状況をまとめた表である。後程ご覧ください。

説明は以上である。

○会長 以上の件について、委員の先生方からご質問はいかがか。数々のモデル事業が実施され、香川大学と岡山大学、川崎医科大学が共同で薬物のモデル事業に取り組んでいるとの説明がありましたが、いかがか。よろしいか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、後ほど時間があればご質問することとし、次に進めさせていただきます。

○事務局 (3)の死因究明等に関する取組について、事務局から説明をお願いしたい。

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についてである。こちらの事業は、法医学の知識、技術を習得する機会が少ない在宅医療を担う医師を対象に、法医学研修や死後画像診断を含む実習、演習を通じて法医学の実践能力の習得を図り、在宅医療を推進することを目的として、平成25年から岡山大学に委託しているものである。実習や演習への参画以外での研鑽機会を拡大するために、平成27年度からDVDの頒布を開始している。今年度は、関係団体にご協力いただき、医師会報への掲載、病院協会会員への事業周知を図った。2ページ以降は医師会報掲載記事になるので、後ほどご覧いただきたい。

次に、岡山県死亡事例に対する死亡時画像診断に係る撮影経費支弁事業についてである。資料はないため口頭説明になる。こちらの事業は、厚生労働省死亡時画像読影技術等向上研修事業の一環として日本医師会へ委託して実施する小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業、15歳未満に限る者において、県が死亡時画像診断に係る撮影経費を支弁するものです。本県では平成27年度から実施しており、県内の5医療機関が本モデル事業に登録しご協力いただいている。令和3年度の実績は、2医療機関で計3件である。

説明は以上である。

○会長 ご質問はいかがか。よろしいか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

レジュメに書かれている項目はすべて終わった。全体を通じてご指摘、ご質問はいかがか。

岡山県においても、岡山県医師会の警察協力医会があるが、毎年1回研修会を開いており、岡大の宮石先生、川崎医科大学の三浦先生などに死体の検案についての講習をお願いしている。そのほかにも年1回講演会を開催している。

○委員 警察協力医会として現状を報告させていただく。

検視業務については、検案場所は現場ではなく警察署で行われることが多くなっている。そのため、現場の状況は分かりにくい、検案に要する時間は非常に短縮している。検視官の立会いで現場の写真を説明していただくことで、犯罪死の見逃しは少ないと確信している。

病死の判断が死因究明の精度を上げるためには重要で、解剖率を上げていくのが一番である。最近AIの有効性がクローズアップされている。また、検査ではトロポニンTが陽性であれば心筋梗塞、そして髄液に血液が混在すれば脳出血を予想し診断する。さらに、その死亡に至った原因調査や日常の生活状態、周囲の状況や既往歴、投薬内容などが重要であるが、検視官の詳細な捜査情報に基づき判断している。

ここで一歩進んだ話になるが、検案において、検案医が直接かかりつけ医に連携することができれば、さらに成果を得られると感じている。最近の検案で直接病院へ連絡した事例があった。全身にやせがあり、トロポニンTが陽性だったが、これを心筋梗塞と診断してよいのか迷った。前医連絡をして状況を聞くと、脱水と認知症で直近まで入院しており、退院後も認知症のため食事摂取ができていない可能性が高いことが分かり大変参考になった。このようなことが死因究明には役立つと感じた。高齢化すれば認知症患者が増加し、進行すれば最終的に摂食障害で脱水になり死亡するという経過をたどる。また、最近では心筋梗塞が非常に減少して、心不全パンデミックが来つつあるという話もある。さらに、最近

コロナの死亡者が急増しているが、コロナに感染したら全てコロナ死亡とされているが、本当の死因は基礎疾患の重症化によるものが多いのではないかという話もある。中国では死因をコロナと書かないよう言われてるようだが、死因を老衰とするのと同じ考え方からそうなるのかと思ったりもする。これらを踏まえて、どのような死亡診断書の書き方がいいのかと悩むことがある。これらは統一することが望ましいため、オンデマンドを利用しての講習会等、全臨床医師に対しての教育が必要ではないかと思っている。

○会長 現場での困惑や今後の提案などがあつた。私の今年最初の仕事は、元旦に携わつた殺人被害者の死亡診断だつた。

○委員 岡山県は、死因究明に向けてこの協議会ももちろんだが、いろんなことに取組んでいると感じている。本日、厚労省の方が参加しておられるが、他県よりは頑張っていると自分たちなりに思っているがよろしいか。

○委員 実際問題として、検視は少ないが、病院や施設で看取るということも難しさがある。点滴もいらないということで、食べられなくなったら最期を迎える。摂食障害から脱水になり亡くなっていくのも自然死ではあるが、これらについての死因や死亡診断書をどう書いていいのか分からないことが多い。ただ、そういうことを、先ほど委員がおっしゃったように、何らかの形で統一していくことができれば、我々も病院や施設の方を看取り、死亡診断書を書く際に非常に参考になると思う。どうしても廃用症候群やその原因として脳梗塞あるいは認知症といった診断になるので、常に悩みながら対応している。

○会長 岡山県は心筋梗塞の死亡が多いと言われており、我々もそれを見ながら、トロポニンTが陽性なら心筋梗塞と診断することが影響しているという印象もある

○委員 警察の方に確認しておきたいことがある。施設などからCPAで救急搬送される場合、消防が自動的に警察に通報することになっているが、明らかな病死の事例について全数検案が必要か。検視官が病院へ到着するまでに12時間以上かかることもあり現場がひっ迫している。

○委員 検案等が重なつた場合に非常に検視官の臨場が遅いというお話であるが、先ほど死因究明推進計画の中でもあつたが、映像伝送装置等を活用し、できるだけ検視官が臨場しなくても検視等ができる体制を構築中である。明らかに病死であるのに検案が必要かという点については、警察としても一旦通報を受けた限りは現場確認をしてご遺体を見た上で犯罪死かどうかを判定しないといけない現状があるため、先生方を待たせることも非常に多くあるとは思うが、できるだけ協力していただければありがたい。

○委員 CPA事例については、警察に全数報告が必要か。

○委員 恐らく救急が入つた時点で事故かどうか判断できないため、警察へも連絡をすることになっており、警察が認知した場合は、必ず現場の確認あるいは傷病者、ご遺体の確認をしている。

○会長 委員のおっしゃることはもっともである。我々も施設で朝冷たくなつた方を全部今のお話のように取り扱われると非常に困るが、救急車を呼ぶと必然的に警察の介入がなされ、施設も半日は検案で大変になる。

厚労省の小林室長補佐、いかがか。総務省ではないから発言が難しいか。

○厚労省 すいません。所管外なので、発言できかねます。

○委員 犯罪死かどうかを判断するために、第一義的には警察に動いてもらっている。先ほどおっしゃられていた様に、現場の立場からすると不要ではないかということもよく分かるが、仮に何かの犯罪死だつた場合にそれを見逃してはいけないということ捜査機関としては第一義的に考えている。現場にご迷惑をおかけしているところは理解しているが、必要性があれば実施していかなければならないと思っている。

○委員 先ほど委員がおっしゃつたことは、現場で同様に感じている。しかしながら、皆さんのご意見を拝聴していると、施設で消毒液を点滴し殺害した事件がおきた

ことも事実であり、施設で亡くなったときに、担当者が何らかの恣意を持って患者さんを死に至らしめたという場合に、救急車を呼ばなければ判明しないという形になりかねないという懸念も含んでいるのかと。確かに頻度は極端に低いとは思いますが、ゼロじゃないということが本論ではないかと思う。

少なくとも医療者の私が、どちらが良いと申し上げることはできない難しい内容だが、現場からはゼロに極めて近い（低確率）事象のために、日本中で時間を使うことの意義については、委員と同様の意見が出ると思うので、迅速で簡便な対応を行っていくことが、次のステップのように感じた。

現場に負担が大きいというのは正直なところだが、死因究明に関する取組がいろいろあることを勉強させていただいたので、できることを一つずつやっていきたい。

皆さんのご意見を拝聴し大変勉強になった。先ほどから出ている話になるが、私の同級生が施設に親を入れており、突然転倒で亡くなったという知らせが入ったと聞いた。このような場合には、死因をはっきりさせ、転倒により亡くなったことを明らかにすることが、重要なことだと考えながらお話を伺っていた。私共には現場の状況はよく分からないが、死因究明についてもおざなりにしてはいけない部分だと思う。

貴会の取組などよろしいか。

コロナで色々な研修会が止まっているが、再開して参りたい。

私の不手際で、5分ほど超過しているが、他にご意見いかがか。

先ほど委員がされた話について、厚労省の所掌でない側面はあるが、死因究明等推進施策部門には、警察庁の出向者もおられると思うので、その場でご議論いただける案件ではないかと思う。とにかく病床を1つ確保したまま何時間も動かないことが、非常に重要な問題になっているという認識である。一方で、遠隔地のご遺体を大学病院まで運ばないと物事が進まないという救急体制が大きく関係しているようにも思う。もう一方では、警察が発生地主義であること。例えば新見で発生したものを岡山大学に運んで新見の警察の人が来るのを待つという仕組みになっているので、この部分を弾力的にすることや新見で起こったことは新見で解決できるようにすることなど、それぞれ警察庁、厚労省の両省庁の立場でこの機会にご検討いただけたらと思う。

また、岡山県の死因究明の取組についてだが、私もすべての事業に取り組んでいるわけではないが、岡山県は岡山県のやり方でそれなりにやってきているというような自負心はある。厚労省の評価はよく分からないが、香川大学と合同で実施している事業もその一環と考えている。継続性という観点で、香川大学（若い先生）に中心となっていていただいている背景があることも、ご参会の先生方にはご理解いただければと思う。引き続きよろしくお願ひしたい。

以上で私の任務は終了し、事務局へお返す。

- 会長
- 委員
- 会長
- 委員

- 会長