

令和4年度第2回大阪府死因調査等協議会

日時：令和5年2月15日（水）

午後2時～同3時30分

場所：国民会館大阪城ビル 12階 中ホール

事務局： 只今から「令和4年度第2回大阪府死因調査等協議会」を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

本日の司会を務めさせていただきます、大阪府健康医療部の菅沼でございます。よろしくお願い申し上げます。

この協議会は、大阪府情報公開条例第33条によりまして、「公開」としております。また、本日は、委員12名中、過半数である11名のご出席を賜っておりますので、大阪府死因調査等協議会規則第4条第2項の規定により、本協議会が有効に成立しておりますことをご報告いたします。

それでは、協議会の開会に先立ちまして、健康医療部長の藤井より一言ごあいさつを申し上げます。

藤井部長： 健康医療部長の藤井でございます。本日は委員の皆様、大変ご多忙の折、また大変お寒い中、ご参集いただきまして誠にありがとうございます。

大阪府では平成29年度に本協議会を設置したところでございます。今後の多死社会を念頭に置きまして、大阪府内全体の死因調査体制についてご意見を賜り、方向性を定め、関係者の皆様方のご協力をいただきながら、取組みを進めてきたところでございます。

昨年度、国におきまして計画が策定されました。また、検案数の増加、自然災害が相次ぐなど、より一層の死因究明等の体制についての整備が求められるところでございます。

大阪府といたしましては、さらに目標を定めつつ、実効性のある取組みを進めるために、この間大阪府としての計画の策定についてご議論をいただいてきたところでございます。

本日は、10月の協議会に引き続きまして、死因究明等推進計画案についてご説明させていただき、ご意見をいただきたいと考えております。

この間、計画策定のワーキングの先生方におかれましては、大変ご熱心にご議論をいただき誠にありがとうございます。

また、歯科医師会をはじめとする関係の先生方にも有意義なご意見をたくさんいただいたところでございます。

事務局の方から案についてご説明をさせていただきますので、どうぞ忌憚ないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

また、本日、厚生労働省の担当の方にもウェブで参画をいただいております。ご意見いただければと考えているところです。

大変短い時間ではございますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局： 続きまして、本日ご出席いただいております委員の方々をご紹介させていただきます。

きます。

熱田委員でございます。

小野寺委員でございます。

佐藤委員でございます。

高杉委員でございます。

寺井委員でございます。

長濱委員でございます。

西浦委員でございます。

藤江委員でございます。

松本委員でございます。

宮川委員でございます。

なお、藤見委員は所用のため、ご欠席でございます。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。お手元の資料をご覧ください。

本日の「次第」、「委員名簿」に続きまして

資料 1 - ①：大阪府死因究明等推進計画[仮称]（案）

資料 1 - ②：「死因究明等に関し講ずべき施策」に記載の主な施策

資料 2 - ①：大阪府死因調査体制整備の取組み（今年度の取組状況の概要）

資料 2 - ②：大阪府死因究明等体制整備の取組み（次年度実施案の概要）

参考資料 1：各事業の実施スキーム

参考資料 2：死因究明拠点整備モデル事業（厚労省補助事業）

参考資料 3：『いのち輝く人生のため「人生会議」を推進する条例』について

参考資料 4：死因究明等施策の推進について（厚労省提供資料）

以上の資料はお揃いでしょうか。

それでは、以後の進行は会長にお願いいたします。

高杉会長、よろしくをお願いいたします。

高杉会長： それでは早速議題に入っていきたいと思います。ご協力よろしくお願いいたします。

第一の議題ですが、大阪府死因究明等推進計画案につきまして、事務局から説明をお願いしたいと思います。

事務局： 事務局 宮野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。

それでは、大阪府死因究明等推進計画（仮称）案につきまして、資料 1 - ①と②でご説明させていただきます。

前回の 10 月の協議会では、計画の骨子として検討状況をご説明させていた

だいたところでは、

前回の協議会では、計画とするためには、具体的な目標設定や取組内容をきちんと記載していく必要があるといった意見を頂戴いたしました。

前回の協議会以降、計画策定ワーキンググループを3回開催させていただきまして、お配りしております資料1-②を中心に議論をいただいたところでございます。

議論いただいた結果につきまして、資料1-①の本文に反映をさせていただいて、案として取りまとめたという状況でございます。

本日は、資料1-①をご覧くださいながら、ポイントになるところを中心に説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは資料1-①、推進計画（仮称）案をご覧くださいと思います。

一枚めくっていただきまして、1ページでございます。

「本計画の基本的事項」のところでございます。計画の趣旨といたしましては、「死因究明等推進基本法」が令和2年4月に施行されまして、令和3年6月に「死因究明等推進計画」が策定されました。この計画では、国が策定したマニュアルを通じまして、地方公共団体ごとの死因究明等の施策に関する計画を求め、地域の実情に応じた実効性ある施策の実施等を促すとしております。

この計画の位置づけといたしましては、地方公共団体ごとの死因究明等の施策に関する計画として策定するというところで位置づけております。

一番下の計画期間でございますが、令和5年度から3年間ということにさせていただきたいと考えております。

一枚おめくりいただきまして、2ページでございます。

第2章以降で「本府を取り巻く状況」をまとめております。2ページの上のグラフをご覧くださいなのですが、この間の府内の死亡者数と死体取扱数で、青の棒グラフが死亡者数、赤の折れ線グラフが死体取扱数でございます。

このグラフをご覧くださいましてわかりますように、2040年が府内のピークになるということございまして、約12万人の死亡者数で死体取扱数が1万7千ぐらいになると見込まれております。

3ページをご覧くださいと思います。

右下の表をご覧くださいと思います。府内の法医学教室等の司法解剖等の実施状況というところでございまして、先ほどのグラフで見させていただきましたように、死体取扱いがどんどん増えているという中で、司法解剖等を担っていただいております大学の方で、特にこの3年間、解剖等の件数がかなり増えているという状況でございます。

この表は、令和元年と令和4年を比較したものでございますが、いずれの大学、

医療機関とも1.5倍や2倍ぐらいの対応といった状況でございます。

もう1ページめくっていただきまして、4ページでございます。

左上の検案数の推移をご覧いただきたいと思います。これは市内と市外の検案数の推移をグラフにしたものでございます。下の青い部分が市内の件数でございます、上の赤い部分が市外の件数でございます。例年、市内1に対しまして、市外1.6倍といった件数割合でこの間推移しております。

令和4年は検案の件数が増えておりまして、トータルで1万6千件を超えたといった状況になっております。

次のページ、5ページの右上をご覧いただきたいと思います。

府の監察医事務所の実績でございます。事務所の実績につきましては、検案件数も徐々に伸びてきているところでございます。平成31年度からCT車を導入いたしましたので、真ん中の赤の棒グラフがCTの件数でございますが、令和4年1月から12月の件数で1,863件ございました。それに対しまして、緑の棒グラフですが、解剖の件数が従前1,000件程度あったのですが、最近では250件とか260件といった状況でございます。

一枚めくっていただきまして、7ページをご覧いただきたいと思います。

身元確認体制の状況でございます。ここにつきましては、身元確認が必要な状況となった時に、府警本部と歯科医師会が連携されまして、歯牙鑑定をされております。この表の年度ごとの件数一覧にもございますように、令和3年時点では253件に対しまして、身元判明が252件と、この間250件を超えるような件数を年間取り扱われているといった状況でございます。

9ページをご覧いただきたいと思います。

ここから第2節でございまして、平成30年2月に当協議会でまとめたいただきました「意見取りまとめ」の考え方を、改めて記載をさせていただいております。9ページから10ページにかけまして記載をさせていただいております。大きく3つの方向性と「留意すべき事項」という内容でおまとめいただきました。

10ページをご覧いただきたいと思います。

中段以降ですが、協議会の「意見取りまとめ」を受けまして、平成30年2月に府の健康医療部で体制整備に向けました今後の取組みということで取りまとめしております。その中身につきまして10ページ以降に記載をさせていただいております。

13ページをご覧いただきたいと思います。

13ページ以降は、その取りまとめに基づきまして、平成30年以降今年度までの間の取組みの中身につきまして記載をさせていただいております。令和4年度につきましてはまだ終了しておりませんので、実施中のものもございまして、この間の件数なり人数、または取組内容につきまして、13ページ以降17ページまで

記載をさせていただいております。

18 ページをご覧いただきたいと思います。

第3節は「国の推進計画に記載の死因究明等に講ずべき施策と本府の取組状況」でございます。国の推進計画に記載しております取組内容につきまして、府の方でこの間どこまでできているのかということワーキンググループで議論をさせていただいて整理をさせていただきました。

この資料のもとになっておりますのが、冒頭にご覧いただきました資料 1-②がもとになっておりまして、そこから本文に反映させていただいたという状況でございます。これが 18 ページ以降項目ごとに反映した状況です。

27 ページをご覧いただきたいと思います。

26 ページまでの整理をもとに、国の法律と府で整理した4つの項目、今後「重点項目」になっていくのですが、それぞれの相関関係を整理したものでございます。法律で謳われている中身が、府の重点項目ではどこに入るのかということで、矢印で整理をさせていただいたというところでございます。

もう一枚めくっていただきまして、28 ページでございます。

27 ページまでの課題等を踏まえまして、今後検討が必要な課題ということで第4節で整理をさせていただきました。大きく4点で整理をさせていただきます。

1 点目が「死因究明等に関わる人材の確保と育成」でございます。冒頭に棒グラフでご覧いただきましたが、今後検案件数がどんどん増えていく中で、特に死因究明に携わっていただける人材がかなり限られているということが課題ということを記載しています。

その下の(2)でございます。「大阪市内と大阪市以外の死因究明体制の均てん化」ということでございまして、この項目につきましては、この間ずっと取り組んできたのですが、引き続き取り組む必要がある旨を記載しております。

次の29 ページでございます。右上でございます。(3)の「関連する必要な取り組み」ということで、大きく2つ記載をさせていただきます。1 つ目は「死因究明等の制度に関する周知啓発」というところでございます。この間も「人生会議」の取り組みを通じまして、府民の方への理解、普及促進ということで取り組んできたところですが、昨年12月に「人生会議」の条例が公布されまして、この4月から条例施行されるということになっております。この条例の趣旨に沿いまして人生会議の取り組みを引き続き進めていく予定をしております。

それから(3)の②でございますが、「検案データの利活用」というところでございます。この間、監察医事務所で得られた大阪市内のデータにつきまして、熱中症や孤独死のデータを、ホームページ等を通じまして府民の方に周知をさせていただいているということでございます。引き続き公衆衛生の向上のために関係機関とも連携しながら利活用していくことが必要であるということを記載しており

ます。

右下の(4)でございます。「身元確認体制の共有化」というところでございます。今回の計画では身元確認の体制も入れていくということでございまして、先ほどご説明しましてように、現状、府警本部と歯科医師会で身元確認をされているわけなのですが、今後大きな災害が発生した時にどのように対応していくかということが課題になっておりますので、その点を記載をさせていただいております。

30 ページをご覧くださいと思います。

第2章までの内容を受けまして、今後の方針と具体的な取組内容、目標を含めまして記載をさせていただきます。30 ページの真ん中の表をご覧くださいと思います。体制整備に向けた方針ということで「基本方針」を大きく2つ挙げております。2040 年の超高齢多死社会を見据えて、現行の制度を維持しながら正確かつ適切な死因を特定する体制を府域全体で整備していくということが大きな1つ目です。

2 つ目といたしましては、大阪市内と大阪市外の均てん化を継続して対応していくということで、この大きな方針を「基本方針」としまして、2つ据えてございます。

これを進めるにあたりまして、下に記載しております4つの「重点施策」で取り組んでいくということで考えてございます。

4つの「重点施策」につきましては、31 ページ以降順次記載をさせていただいております。

例えば、1つ目の「死因診断体制の整備」のところでございますが、「施策の方向性」で大きく4つ記載をさせていただきまして、具体の目標をその下に記載をさせていただいております。例えば、研修で毎年100名以上受けていただくとか、事務所での実習生の受け入れ何人という形で、具体の数値目標について記載をさせていただきまして、定性的な目標もいくつか設定をさせていただいたという形にしております。

その下の主な取組内容ということで、例えば研修の内容や人材の確保・育成ということで、31 ページから以降次のページにかけまして具体の取組みを記載させていただきます。

33 ページをご覧くださいと思います。

こちらが重点施策(1)の「施策の方向性」と「主な取組内容」と「目標」をマップにいたしまして、施策の方向性に対しましてどんな取組みをして、どこを目指すということを理解いただくように整理したものでございます。

34 ページ以降が残りの「重点施策」の内容となっております。同じように「施策の方向性」「目標」「主な取組内容」という構成で記載をさせていただきます。

41 ページをご覧くださいと思います。

「推進体制等」ということで記載をさせていただいております。今回の計画がで

きた場合に、どのように進めていくかということに記載してございます。取組みの推進にあたりましては、本協議会を構成する皆様方で協議や調整しながら、連携して対応していくことが不可欠ということと、それぞれの役割の中で役目を果たしていくことが肝要と記載しております。

「進捗管理」につきましては、この協議会の場において毎年報告させていただきまして、進捗状況を確認していくことと記載しております。

「その他」ですが、冒頭に説明しましたように、計画は令和5年度から3年間と設定していますが、途中で社会情勢や死因究明を取り巻く環境変化がございましたら、必要に応じて柔軟に計画を見直していくこととしております。

43ページ以降は関係法令ということで、死因推進基本法について記載をしております。

議題1の中身については以上でございます。

高杉会長： ただいま事務局から計画案ということで説明をいただきました。記述の中でいままでの取組みや議論されたことが繰り返して出てきております。ちょっと頭の整理も必要かと思えます。今回は大きく4つに分けて取組みを記載されているということでございます。

前回、随分と議論いただきまして、いろいろ注文がついたということで、これをもとに、さきほど説明があったようにワーキンググループで3回にわたって、随分と熱心な議論をされてこの計画ができたということでございます。

ワーキンググループの委員として補足説明をした方がいいなということがありましたら、まずはその先生方にお聞きしたいと思います。まず、宮川先生、よろしくをお願いします。

宮川委員： ご説明ありがとうございました。どうしてもボリュームのあるものを総論的にお話されたので、今、会長おっしゃったとおり、なかなかまとまりにくいところもあるかと思えますけれども、基本的にはいくつかこれまでやってきたところからあって、また、新たにそれで足りないところをどうするかという議論で、分かっただけやすいとすれば、カラー刷りになっていますから、30ページの第3章のところぐらいが分かりやすいのかなと思います。問題点に関しましては、ここまでにお話させてもらっていて、やはり死因究明となると体制整備をどうするんだということになった場合ですけども、その体制はまず単に調査をすればいいということではなく、それをやっていただけるスタッフをまず養成しないことにはどうしようもないという議論をされてます。当然、それをやろうとすればシステムとしてどういう機器が要るのか、あるいは解剖をどうするのか新たにCTをどう拡充していくのかとか、どう広げていくのかとか、そういう話をここでつらつらと書かせていただいております。30ページのところに基本方針ということで。

体制整備ということで、まず、人材をどうしていくのかということになれば、監察医に関しましては。やはり監察医が全国的に足りない、解剖する人が少ないということになりますので、そこはしっかりフォローしていかなくてははいけないんじゃないかと。従来からの大学での取組みもありますが、もちろんそれも同時にやっていただくとともに、その方々が社会生活といいますか、監察医として根付くためにはどうしたらいいのか、という観点からもここに少し書かせてもらっています。

それから、これまで救急の場面でずっとこれまで取り組んできた流れでいいますと、救急医の先生方が最終的に患者さんが亡くなっているのかいないのかの状態に救急病院に運ばれるということに対し、どのように取り組んでいくのかということをやってきたのをさらに継続してやっていくべきであろうということを書かせていただいています。

また、従来から市内と市外、監察医のある市内と監察医のないシステムをどのようにするのかということで、さまざまな形でサポートしていかなくてははいけないということで、前から言われていますけども、その方向性で進めていきたいということも書かせていただいています。

とはいえ、警察医の先生方も高齢化してきてどうするかという本題もありますので、その辺についても記載させていただいて、なかなか一朝一夕にはいかないですが、問題意識としてそこはしっかり取り組んでいこうということを書き、32ページ、33ページのところに書かれているということです。

検査に関しましては、34ページ、35ページの中でCT車の活用ということもここで書かせていただいています。

また、施設整備に関しましては、従来から監察医事務所の古くなってきている機器等に関しましては、相当、改善いただいていますけども、さらに改善していただくことを書かせていただいている。

それと一番大きいところでいうと、看取られた側の家族、そこに対してこれからどのように見ていくのかということも、これも一朝一夕にはなかなかいかなく難しいのですけれども、ここを問題点として取り組んでいこうということも書かせていただいています。

また、残念ですけれども犯罪死というのも当然ある訳で、ここは実は本当になかなか難しい。テレビのドラマにあるような、すぐに毒物が分かってというシステムはなかなか難しいところだと思いますけれども、実際、一部そういうことも進んでやっていただいている現状もあるかと思います。そこに関しましては、我々そういう部分はなかなか分からない訳ですけれども、今回、国が死因究明と書かれた以上、やはりその部分にも踏み込んで頑張っていこうということを書かせていただいたということでございます。私からは以上です。

高杉会長： ありがとうございます。それでは、松本委員からもお願いします。

松本委員： 大阪大学の松本でございます。宮川先生とともにワーキングのメンバーとしてこの取りまとめに尽力させていただきました。

先生方お気づきかもしれませんが、見逃したところが一ありまして、実は令和4年の現状で、令和4年は4ページを見ていただきますと、大阪市内と大阪市の検案数の推移で、R4のところは16,217体と増えていて、もとの2ページをご覧いただくと、府内死亡者数と死体取扱数でR4年はちょうど、R2とR7の間に入る訳ですが、実はR12にR4の状況が接近しているんです。R4年が2030年にかなり接近しているということが一つあって、さらに5ページの大阪府監察医事務所（市内）のところで、大阪市内は令和4年で6,000体。ですから、市内が6,000、市外が10,000で、市内は5ページの資料からすると、平成26年からざっと40%増えている。それから市外もかなり増えていて、こちらも40%増えているという状態なんですね。そうすると、実はワーキングの時にデータが無くこのところもう少し確認したらよかったですけど、いろんな施策が僅々になっている。夢物語の3年間ではなくて、即効性のある形がある程度、考えないといけないというのが、今ここで気づいたところです。

さきほどご説明いただいた4つの施策がある中で、死因診断体制の整備の中の人材ですね、人材確保をしていただく必要がある。例えば、大阪市内だったら監察医ですけども、1日2人で回っていますが、3人にしていただくとか、それから市外においては40%増えていて、死因究明体制としては大学で対応しているところですが、大学はそう簡単に人材を増やすことはできないんですね。そのところ、医師を雇用する体制をとるという必要があるという状況にいきなりきてしまっているんじゃないかと思います。この取り巻く状況のところはR4年のデータを差し込んでもらって、最初のところでまったなしの状況であり、2030年の状況が5年ほど前倒しでもう既に来ているということなんですね。ですからこの計画3年間ということなんですが、3年で回らなくなる可能性も出てきているので、その点も含めて、僅々にする課題と3年間でまた見直すというものとに分ける必要があるということです。

中心となるところは、人をどうするかというところで、このままでいくと破綻するんですね。全部が破綻するということになってしまうので、まず、人材を確保する施策が特別に求められてくる。今後、ずっとこうなるのかどうかはまだ、予想のところではありますが、5年先だと思っていたところがもう来てしまったと。ワーキングでいろんなデータをもとにディスカッションしてきたんですけども、それが前倒しになってしまったということにももう入っている。ですから、3年間というこの計画の中に特に今、大変になってきているのは、亡くなった方の取り扱う死体数が一気に5年先まで来てしまった。この体

制をどうするのかということはこの協議会を通じて、そこの体制を僅々にしていただく、これは警察の体制もそうですし、警察側の取扱数も明らかに増えている訳ですから、そこと死因診断をする医師団のところ、ここを計画すると同時に提言というか要望をまとめる必要が出てきたじゃないかということも思ったりもしています。3年間の計画で当初のデータでいきますとそのようになる訳ですけれども、亡くなった方のデータが5年後の想定のところまで来てしまったってなった時に、人材を確保せざるを得ないということも、今日、協議会をさせてもらっている中で委員の方々におまともいただくとは有難いかなという風に思いました。以上です。

高杉会長： ありがとうございます。この計画そのものを既にこういう格好で作っておりますので、場合によっては、付帯的条件みたいな格好で何かこれにプラスしてこういうことを近々に考えるべきだという風な文言を何か入れればどうかと思いますので、一応、このたたき台でみなさん議論していただいたものですから、これはこれとして、ちょっと付帯的な条件をつけて上げていけば私は思いますので、それでどうです、事務局。

事務局： それで結構でございます。

高杉会長： 分かりました。じゃあこれは、委員の先生のご意見ということでよろしく願います。

それでは藤江会長、警察医会の方から。

藤江委員： 警察医会としまして、市内は監察医制度がございますが、市外については私も警察医が検屍、検案する立場にありますので、私達、本来、臨床医であるという中で経験則等を踏まえて死因を推定して判断するという形となっています。その中でどうしても客観性や確実性がないものも出てくるのは仕方ないんですけれども、その点につきましては、この前の新年の学術講演会で森田先生にお願いしたのですが、臨床医から見た死因究明ということを講義いただいて、臨床医の中で死因究明をやっていこうというお話がございまして、本来、臨床医の中から警察医になっていただいて死因究明していただくという方向に何とか持っていきたいと思うのですが、警察医は人気がなく希望の方がおられませんので、各署に二人、警察医を委嘱しているのですけれども、なかなか警察医が見つからないというのが、現状かなと思います。ですから、できれば私も警察医の中でも勉強会を通じて、臨床医が警察医としまして、法医学も含めまして、新たに学ぶところがあって、進めていく方がいいのではないかと考えています。もう少し私も、警察医会でも活動しまして、養成を行っていききたいと思います。ただ、宮川先生がおっしゃったように警察医全体が高齢化してしまっていて、若い方の成り手がなかなかいらっしゃらないという現状がありますので、そこは大学教育で少し力を入れていただいて、法医学の方に興味を持っていただける医師、臨床

医にすすまれても法医学に関心を持っていただく人材を増やしていただくというのが非常に大切なことではないかと思えます。

そして警察医会でどうするんだと言われた時には、警察医会としましては、取り組んでいただく人材を増やしていきたいと考えていますが、なかなか厳しい現状はあるかと思えます。以上です。

高杉会長： ありがとうございます。若い人が警察医になるよう魅力ある形をどうアピールしていくかやどのように養成していくかということかと思えます。

ワーキングの先生方、お三方に話を聞きましたが、それ以外で特に重点的ということで4つございますが、ご意見ございましたらお願いしたいと思えます。

はい、山口先生。

山口委員： 山口でございます。確か、前回欠席していると思えますので、もしかしたら既に出ていることを指摘することになるかも知れませんが、何点かお聞きしたいことがございます。

まず、2ページのところで死体取扱数の推移と書いていまして、以前、異状死だったと思うんですけども、異状死が死体取扱に変わっています。この冊子は大阪府民の方ももちろんお読みになるというか、府民に公開されることが前提だと思うんですけども、異状死というと何か調べなければいけないご遺体なんだということがイメージできると思うんですけども、死体取扱数ということになりますと、全ての死体取扱数みたいに見えてしまうんじゃないかということで、異状死の意味合いがかなり消えてしまっているような気がしました。もし死体取扱数になったんだとしたら、その経緯を教えてくださいと、もしこの名称でいくならば、死体取扱は何を指すのかを冒頭に少し説明が必要ではないかなと思えましたので、そのあたりをお聞きしたいのが一点です。

それから2つ目として、7ページの身元確認のところ、歯科医師会の方が努力されてという説明がありましたが、29ページのところにも、大規模災害に備えて、今後、生前の歯科資料整備が必要だということが書いてあるんですけどももし身元確認の要請があった場合に、生前資料を治療先から請求するというのは歯科治療をどこで受けていたという情報がなければできないことじゃないかと、それは今、仕方がないことなんですけども、今後、その資料も今後プールしていくということで書かれていると思うのですが、府民向けにこういった時に歯科のデータが身元確認に活かされているというような情報提供とそうであればどこの歯科にかかっていたのかを何らかの形で残しておく、人生会議の話しか府民に対して出てこないんですけども、人生会議のところ、例えば今、ひとり世帯の方が増えてきていますので、どこを受診していたのかとか、そうしたことを書いて残しておく、冷蔵庫の中に入れておくという話もありましたけども、そういった中に歯科治療のデータはとても大事なんだというような啓発するよ

うな一文があってもいいんじゃないかと思いました。

それから28ページのところに大阪市内と市外の均てん化ということが書かれています。私は以前からすごく問題だと思っていて、大阪府の事業でありながら、監察医制度を利用できるのは市内在住の方しかいらないというようなことがあり、均てん化は是非進めていただきたいと思っていますけども、この文章の中にそもそも府の事業であるにも関わらず、そもそも監察医制度を有しているのは大阪市内だけだという前提となる条件が書かれていない。それが分かって上で書かれた文章なので、府民の方が読まれた時に、ちょっと意味が理解できないんじゃないかと思います。そういった前提となる事情を書いておいた方がいいんじゃないかと思いました。

最後に、もしかしたらどこかに書かれているのかもしれないのですが、先ほどから人が足りないという話がありましたけども、例えば、読影など、CTを撮る点数が増えていることから言うと、読影などでAIの活用が今後、進んでいくのではないかと思うんですが、そういったことも今後の人手不足解消のことで、AIの活用等を模索するということを書かれている、もし書かれていないのであれば、そういった記載もあってもいいんじゃないかなと思います。何点か質問も含めてよろしくお願ひいたします。

高杉会長： ありがとうございます。それではこの点、少し記述ができない、あるいはぼやっとしているところもあろうかと思いますが、事務局からお願いします。

松本委員： 2ページの山口委員のご指摘のところなんですけども、そもそも異状死は医師が異状と認めた場合に異状死なんです。実際、ほとんどのご遺体というのは医師が見ていなくて救急隊から不搬送となったもので死体取扱を受けていて、実際に異状死でないケースもたくさんあります。つまり内因性疾患があるということで、こういう形で死体取扱という風にしました。これ何故かという、医師が見てくれないのでそうなっているんだと、異状死の取扱いを受けたということになれば、自分たちの家庭が犯罪の疑いがあったと思われる。そういう意味でこのところは死体取扱という形としています。

山口委員： 分かりました。そういうことを死体取扱と表現することを一般的にはあまり認知されていないと思うんですね。

松本委員： 基本的には国のさまざまな書類を見ていただきますと異状死体と書いていないんですね。

山口委員： 異状死体と書くんじゃないで、そういった場合を死体取扱ということを一文どこかに、何回でもいいんですけども。

松本委員： なるほど、自然死と異状死の説明をするということですか。それとも死体取扱ということ。。。

山口委員： 異状死ということは結果として異状死か異状死でないかということであり、そ

の前に死体取扱ということで検案したりするということで、死体取扱という
死体を単に取扱うということによる。。。

事務局： いいですか。そこは分かるように記載させていただきたいと思います。

高杉会長： そこは先生のご意見を聞きながら、最終的にはその2つが分かりやすいように
事務局が考慮するというで。

山口委員： 私は、今、松本委員からご説明いただいたことで内容は理解できました。これ
を全然知らない府民が見たときに分かるようにしていただきたい。

高杉会長： 事務局でそのあたりのことを書いていただいたらと思います。

事務局： 承知しました。府民の方が見られた時に分かりやすいように表現させていただ
くようにします。あと、その他のご質問もございましたので、お答えさせていただきます。

まず、身元確認のところのご質問ですが、歯牙の情報を日頃、通われている歯
科医院を知っていくことが大事とのご意見でした。現状でいいますと、おそらく
警察の方でその方が生前、どこの歯科医院に通われていたかどうかという確認
をされてということになるんですけども、なかなかお独りで住んでおられると
診察券がないと分からないということもあろうかと思えます。ここについては、
国の方で身元確認のためのデータベースについて検討されていましてその推移
を見守るということでこの計画に記載しております。あわせて山口委員お
っしゃいましたように、人生会議の中で歯科の取扱いもそうなんですけども、日
頃、どんな病院に通われていて、どんな治療をされていたということは大事な
ことであると思えますので、人生会議の取組みの中でそうした情報については、
日頃から残していただいて、周りの方が理解できるような形で取組みを進める
ようにしていきたいということで考えております。

それと28ページの下段の(2)のところです。市内と市外の均てん化で、前
提条件をもう少しというご意見をいただきましたので、最初の話にもなります
が、よくご存じでない方がご覧になられても分かるよう、もう少し追記をさせ
ていただきます。

AIの活用につきましては、特に、現在、大阪市外でCTを活用した画像診断
ということで、今後、モデル事業をやっていくということで進めていまして、こ
の計画では、それを担っていただく警察医の先生方に読影の研修をやってい
こうということで考えています。計画策定ワーキンググループでAIの活用とい
う話はなかったんですが、本日いただいた意見として、方法の1つかと思えます
ので、本文の中に反映ということで考えていきたいと思えます。

高杉会長： はい、わかりました。他に何かご意見ありますか。はいどうぞ。

佐藤委員： 大阪医科薬科大学の佐藤です。対面で参加するのが初めてで以前からお話が出
ていたら恐縮なんですけど、松本委員のご発言にもあったように、人材育成と

いう点はものすごく緊急の課題となっているところなんですけども、特に、医師に関して重点的に言われているとすごく感じる訳なんですけども、現場にいる人間のひとりとして思いますと、医師を支えるいろんな臨床検査技師さんだったりとか技官さんの部類ですね、そういった方々がもっと増えるというのは、医師を増やすのは、なかなか年数もかかりますし、すぐという訳にはいかないという面は大きいと思います。そういうサポートしてくれる人々、どうしても彼らにも生活がありますので経済的な面というのも大きくなってくるんでしょうけども、ポストなどを考慮いただくと、少ない医師ですけども解剖もかなり増えてきていますので、先生も言われたとおり、本当、危機的状況であるんですけども、そういうところも少しましになるのかなと思うところがあります。例えば、うちのところで恐縮なんですけども、自分たちの解剖を補助する人間、薬毒物の検査をする人間が同一人物であったりします。それはポストのせいでもどうしても負荷をかけざるを得ないので、こういうところを別の人間ができる、もっと増えるとなるとその分、解剖数もこなし易くなるというのを思ったところです。以上です。

高杉会長： 医師だけではなくて、それを支える職種の人たちの育成という部分も大事だというご意見でございました。これも何らかの形で考えていただくということで。他に何かご意見ございますか。はいどうぞ。

宮川委員： 山口委員おっしゃっていること、まさにその通りだと思います。例えば、CTですけども、見ていただきますと15ページに書いていますように、当初CT車を購入した時には860件でしたが、その後、増えていって(トータルで)5,400件ぐらいになっている。ただ、CTは撮っても、最後、必ず誰かが診断書を書かないといけない。これは法医の先生であれ、監察医であれ、警察医であれ医師が書かざるを得ない。そういった意味でもこれだけ想像を絶する数の死体を取り扱わないといけない中で、この方々は普通に病院で亡くなった時には普通に臨床医が診断書を書いている訳ですし、それからかかりつけ医が在宅で書かせてもらっているケースもあります。それがルール上、叶わないケースがあって、どうしても監察医の先生、私、勉強会もしていますので、例えば、名古屋大学の法医の先生は2人しかいらっしやらない。大学の先生は、実は医局に2人ぐらいしか居なくて、その先生が勉強会に来られた時に、もう一人の先生はどうしているんですかと聞いたら、ずっと当直していると、2日間の勉強会があって、2日間とも泊まっているということをおっしゃっていて、どこもみんなそんな状況で凄まじい状況になっている。僕も知らなかったんですけども、本当に少人数しかいないので、全く、関連の医師がいなくてそのメンバーしかいないので、本当にまったなしの状況なのかなと。それと僕らがやってきたのは、診断書を書こうということで、訪問看護ステーション協会にも協力いただいて勉強会をして、在宅

で診ようよと。例えば、前の日、診ていなくてもずっと診ている訳で書ける訳ですから、また、警察は経過を待っていてくれるので、朝、電話がかかってきて、即、書くということもある訳でしっかり書いていけば、どう考えても犯罪性がなくてかかりつけ医がずっと診てきてる訳だから、喘息の人がなくなったら、どうみてもそれは喘息発作だろうと、ご家族も犯罪性もなく納得していただいて書くことができる。一生懸命、一生懸命やるんですけども、それでも増やしていても、やってもやっても死体検案しなければならない場合もある。まして、ここに犯罪が入っているとすると、臨床医としては手を出せないということになってくるので、こういう書きぶりになってしまっているんですが、ご指摘のとおり、ITも本当に頑張っているんですが、なかなかどうしても最後はどうしても人の力が必要だと。そういう意味でさきほど会長もおっしゃっていましたが、監察医も待たなしたと、3年間で5名以上監察医の委嘱、また、大学で法医学を専攻する医師数が3年間で5名以上と書いているので、ですので初年度に実効性のある対応をするという文言を入れていただければ、初年度に実効性のある対応をするということですから、当然。初年度に5名入ってもいいし、5名以上入ってもいい訳だから、ですからそういう書きぶりを事務局でひとつ案として考えていただいたらなと思います。初年度に実効性ある対応をするということを書いてもらえれば、最初から当然3年間で5名でいいということではなく、5名以上いるだろうと。そういうことで一度、調整してもらえればと思います。最後のところだけですけども。

高杉会長： はい分かりました。これは少し実効性のあるような、実態に合わせた対策というような形をとっていただければと思います。

他に何かご意見ありますか。ないようでしたら、計画そのものに関しては、最初に松本委員がおっしゃったように、付帯的条件でも付けて認めていただく。もう1点は、いろいろ意見おっしゃった中で細かな文言訂正や方向性をクリアにしていくというご意見があったと思いますので、この部分については、私と事務局で相談しながら、この4月から実施ということなので、お任せいただきたいと思えます。

そういうことで、この計画案そのものに関しましては、お認めいただけますでしょうか。よろしいですか。

それでは、この案に関しましては、今、申し上げたことを含めながら認めていただくということで進めさせていただきたいと思えます。ありがとうございました。

それでは、第2番目の議題になってまいります、それではその次を事務局からお願いします。

事務局： まず、今年度の取組みということで、資料2-①をご覧ください。この資料は

オモテウラになっていまして、一番左が事業の内容、真ん中の列が現時点で取組みが終わっている内容を記載していきまして、一番右側が今後の予定ということで、年度末までに実施していく中身ということになっています。

まず、研修の関係でございまして①②で救急医向けとかかりつけ医向け研修でございます。これにつきましては、医師会さんをお願いしていきまして、ビデオ撮影しまして、関係の方に配信してご覧いただいている状況です。年度末まで配信していきまして、年度末の段階でどれくらいの方がご覧になられたか確認する予定です。

それと救急医向け研修の欄に記載していきまして、市内救急医との意見交換です。ここについては、本日、ご欠席なんですが、急性期医療センターの藤見先生にご紹介いただきまして、6月は急性期センターで開催させていただきましたが、11月と12月に市の総合医療センターと大阪公立大医学部附属病院、旧の市大病院で意見交換させていただきました。今後、今月か来月に国立大阪病院と意見交換する予定としていきまして、この取組みですが、本日、お越しいただいていきまして、まず監察医事務所の吉田監察医務監と各センター・病院の救急の現場の先生方と意見交換させていただきます、日頃の業務がスムーズにいきますように、吉田先生の実体験や日頃の業務でどのようにすればうまくいくかという意見交換を病院に伺って実施していきまして、藤見先生からコメントをいただいきまして、この事業については非常に良い取組みであり、現場の意識も大分、変わってきていると聞いているので、継続してやっていってほしいというお話をいただいきまして、

それと3番目の検案サポート医体制の検討のところでございます。真ん中の欄をご覧いただきますと、この秋にアンケートを実施させていただきました。一つは休日夜間のサポート医の意向確認ということで、さきほど藤江会長からもお話ありましたように、警察医さんは各警察署2名いらっしゃいます、近隣の警察医の先生が忙しい等の場合に協力するよということで、協力可能かどうかのアンケートを実施し、結果、52名の先生が近くの警察署であれば協力してもよいとご回答いただきましたので、府警本部を通じて各警察署の方にそのデータを提供しました。その下の病歴照会の実情アンケートですが、現在、実施中なんですが、病院に対して亡くなった方の病歴どうでしたかという確認を行うことがあるが、なかなか病院のハードルが高いということもありますので、実際どうなのかというところをアンケートしていきまして、現在、73病院中51病院から回答が返ってきていきまして、概ね半数ぐらいの病院は一定、情報提供は行っていると聞いているので、最後、まとまりましたら検案ワーキングを開いてご報告したいと考えていきまして、あと、右の欄をご覧いただきまして、今週末と来週末に検案技術の向上研修ということで、検案を希望された警察医の先生に監察医事務所の検案に同行いただくのと、座学の講義を希望された先生方への研修を予

定しています。

④の人材の確保育成のところですが、毎年、国の方に検案医の養成・確保の要望をさせていただいています。

それからセーフティネットのところは、孤独死の状況につきまして、監察医事務所のホームページを更新しております。

裏面をご覧ください。死亡時画像診断の導入についてです。今年度の状況につきましては、事務所の方で1,287件です。それから市外CTということで、大阪市外で死因・身元調査法で撮影が必要なものの受け入れをやっていまして、それが現時点で11件です。ここについては、警察が必要なものについて受け入れていくという予定です。

2番のデータの利活用のところですが、ここに記載のとおりでございます、審議会や事務所のホームページでデータの提供を行っています。

それから施設の連携強化の①のところ、法医学教室との連携強化でございます。ここについては、来年度以降、堺・泉州地域においてモデル事業を実施したいと考えていまして、死亡時画像診断に対応いただける医療機関を探すため、秋以降、11病院回っていまして、うち3病院から協力してもいいというお話をいただいています。あと残り1病院、ヒアリングする予定となっております。

その下の国のモデル事業についてです。秋からスタートしまして、現在、24遺族にお話をさせていただきましたが、実際、解剖、CTまで至ったのが2件といった状況です。この事業は今年度事業であるため、3月まで実施する予定です。

事務所の設備については、自動封入装置を6月に導入しました。

それから、関連する取組みの1つ目、府民啓発のところ、人生会議の取組みを進めています。今年は漫画の冊子を作り、ポスター等をあわせ、関係する機関にお配りして啓発をしています。

それとワーキング会議ですが、今年は関係する先生方にはたくさんご参加いただきまして、研修ワーキングについては7月に実施しました。2段目の計画策定ワーキングについては、今年度5回実施させていただき、精力的にご議論いただいたところ、なお、年度内に検案サポートワーキングを開かせていただく予定です。資料2-①は以上です。

資料2-②をご覧ください。これが次年度実施案の概要です。ここは議題の1でご議論いただきました計画案にもとづきまして、具体的な取組内容を入れております。特に新しい中身についてポイントを絞ってご説明します。

(1)の②です。本日、人材の観点でいろいろご意見賜っているところですが、計画策定後、早急に府内5大学を回らせていただき、人材の確保をどのようにしていくかご意見を伺うことで考えています。また、事務所での実習受入もコロナ

でストップしていましたが、そこも再開していきたいと考えています。

その下の③です、検案サポート医体制の検討のところですか。さきほど議論ございましたように、警察医の先生に読影技術向上研修を来年度以降、特に、堺・泉州地域で死後CTを実施していきますので、そういった研修も必要だということを進めていきたいと考えております。

(2)の①です。死亡時画像診断の導入と市外での活用による均てん化です。何度も申し上げていますが、堺・泉州の方でそうしたモデル事業が実施できるようにということと、監察医事務所のCTですが、主に受け入れているのが北河内地域からですが、もう少しエリアを広げられないか府警本部さんとも相談しながら進めてまいりたい。

②の解剖に際しての遺族への配慮のところですか。遺族対応のノウハウがなかなか事務所でしかないものですので、他の府県でいい事例がありましたら、我々で勉強しまして、関係の方々に共有したいと考えています。

裏面をご覧くださいと思います。(3)のところは再掲が多くなっていますので(4)のところをご覧くださいと思います。

(4)①の府民啓発のところですか。ここは計画のところでもご説明しましたように、人生会議の取組みを通じまして理解促進を深めていくということがございます。

それから一番下のところですか。大規模災害に備えた身元確認体制の整備についてです。ここは目標にもありますように3年以内に身元確認訓練をしたいと考えていまして、来年度はまず、関係する方にお集まりいただいて、どのように進めていくかの協議をスタートしたいと考えています。

資料2-①と②については、以上です。よろしくお願いいたします。

高杉会長： 今年度の実施、3月まで続けるものも含めてですが、実施していることについての説明と来年度の実施予定ということで説明を受けましたが、何かこのあたり、さきほどの計画との関連もありますか、少し件数が足りないではないかと、何かご意見ございますでしょうか。

宮川委員： 救急医向けの研修というところでお話させていただきたいんですけども、数年間、取組みさせていただきまして、ただ、コロナ禍でございまして人を集めてはならないという状況下でビデオ撮りをしましてそれを見ていただく形にして、どれだけ見ていただいているのか、救急の先生方もお忙しい中なので難しいところはあるのですが、各医局の方にそれぞれお願いしまして、少なくとも見ていただいて何とかアンケートに答えてほしいということで、前年度はかなり答えてもらえたと思っております。100件を超える数のアンケートに答えてもらっていて、救急医そのものが何名もいる訳ではないので、非常に有意義な意見をいただいておりますので、同じような形に最後はさせていただきますので、ここ

でしっかりとアンケートの結果をいただいて次年度に反映したいなと思っていますし、救急の先生方には協力、亡くなった方への検案、書けるものは診断書を書いていただくというのをお願いしたいという風に思っていますし、この下のかかりつけ医に関しましても、これはかなり見ていただいています、松本先生にもお願いしているんですが、この事業を通じまして、一人でも二人でもかかりつけ医が書いていけるようにしたいと思っています。また、これとは別の事業で訪問看護ステーション協会さんに協力していただいている研修会がございまして、やはり訪問看護師さんがサポートしていただけると、在宅は非常に書きやすいというところもございまして、そこは協力してやっていくということで進めていますので、そこは一定の数をやっていけるのかなと思います。以上です。

高杉会長： ありがとうございます。随分と研修ということから、実際にドクターが関心を持ってやってきたということで非常にありがたいご意見です。また、ぜひ長濱委員にもご協力をお願いしたいなと思います。

ありがとうございます。何か他ございますか。

山口委員： 山口でございます。資料2-②の(2)の②の遺族感情に配慮した対応のところで、遺族対応のノウハウについて他府県の好事例を共有と書かれているんですけども、私、医療事故調査制度、日本医療安全調査機構が行っている事業に最初から関わっておりまして、あれも病院の中で診療所も含めてですけども、予期せぬ死亡ということが起きたときに解剖を勧められる。その時に遺族の方が突然、予期せぬ死亡で解剖の話ということで、なかなか受け止められないということもありまして、日本医療安全調査機構の中でチラシと申しますか、説明をするときに補助になるようなチラシを作成しました。そこにも少し関わらせていただきました。私だけではなくて一般の人がこれを見たときにどんな印象を持つかということ意見を意見として加味していただいて作ったものがございます。そういったもの、もし、もう取り寄せられているかもしれませんが、そういったものを取り寄せられて参考にされてはいいんじゃないかなと思いましたので情報提供でございます。

高杉会長： ありがとうございます。ぜひそれは参考にさせていただきたいと思います。

他に何かご意見ございますでしょうか。

松本委員： 私ども、佐藤先生も大学にいますので、人材育成等に関わっているところでございます。そののところにありますように、私どもの大学では死因究明学コースを作って今日もしていたんですけども、講義が13科目で演習が3科目、お一人は歯科医師の方の法歯学の实地演習をしていて、歯科所見をとりながら死因究明をやっています。それで研鑽をします。それと、訪問看護師の方は、これは大阪府なので、日本医師会がしている、もともと訪問看護師の事業協会がやっていた訪問看護師の死後診察補助という取組みがございまして。昨日も今日も、実際、

実習を入れて、死後診察補助の研修をやっています。一方でそういうカリキュラムもありますので、そういうのをうまく活用しながら研鑽を積んでいただければと思います。ちょっと広報不足で大阪府ともう少しと協力するとか、ここにもう少し書いた方がいいのか、少し悩んでいるところです。これらの科目は対象者別に高度プログラムのパッケージにしており、いずれも文部科学省の職業実践力育成プログラムにも選ばれています。したがって、人材育成のところこれらのプログラムも付け加えさせていただければと思います。

さきほど宮川先生がおっしゃった、救急医に対する研修に関しては、さきほど山口委員からご指摘のありました死体取扱が増えているということもありますので、そこは救急医の先生方に外因ではなさそうだ、あくまで自分たちの領域である内因死、内因性疾患で亡くなったと書いてくださいと研修をしている。そこは監察医の方も今日、来られている監察医務監の吉田先生もこれは市内ですけれども、救急医と意見交換をしているという取組みをここに掲載していると認識しています。

さきほど山口委員から解剖に際して遺族への配慮についての話なんですけれども、なかなか難しく、病院で亡くなった場合といわゆるご自宅で亡くなった場合とでちょっとシチュエーションが違う。さきほどご指摘いただいたように、府民の方々に自宅で亡くなった場合、こういう形になるという前段が必要だったのかなと。そのことがあまり知られてなくて、けどすごい数出ると。その結果、誰かが死因調査をしないといけなくて、それがいろんなことに関して、警察の方がされ、その前に自宅で倒れている時に救急医、それから在宅医療を受けている時でも亡くなった時は医師ということで、いろんな方が最期に関わっていると。その結果、先生方が来てくださっているこの委員会を大阪府の事業として協議をしないといけないということになっているので、もう少し啓蒙する必要があるのかなということを改めて思いました。数年前に比べると、かなりの事業は努力によって進んできていることが明確になってます。足りない部分はこれからやるということで、令和5年になってというところかと思います。少しコメントといいますか、補足になりました。

高杉会長： ありがとうございます。他に何かご意見ございますか。それでは、ないようでしたら、今年度の進捗、来年度の予定ということですが、お認めいただきたいと思います。よろしくをお願いします。

ありがとうございます。それでは事務局どうしましょう。時間もあるようですので厚生労働省の資料の話をお聞かせしてもらいましょうか。

事務局： はい、よろしくお願いします。

高杉会長： 厚労省から資料提供があるということで、画面をみていただきながら。

厚生労働省： 厚労省でございます。参考資料4、死因究明等施策の推進ということで厚生労

働省の事業を簡単ですが説明させていただきます。1枚おめくりいただきまして、1ページ目でございます。令和5年度の厚生労働省の死因究明等の関連予算、予算案ということで国会で審議しておりますが、厚生労働省の死因究明等の取組の予算案でございます。右上をご覧くださいますと、令和5年度予算案ということで、令和4年度予算額と同額ということで、予算案として審議をいただいているところでございます。

順番に見て行きますが、一番上の死因究明拠点整備モデル事業に関しては、さきほどご説明ありましたように、今年度、大阪府さんでも取り組んでいただいている事業でありまして、また、来年度以降も予算要求しているという状況でございます。ちなみに大阪府さん以外ですと、今年度は京都府さん、沖縄県さんに取り組んでいただいています。大阪府さんを含め、今年度、取り組んでいただいた成果等を横展開して、まさに全国で活用いただけるような事例として周知をしていきたいと思っております。

その下は、異状死死因究明支援事業ということで、こちらにつきましても従来どおり、解剖等に係る経費の2分の1を負担する事業でございます。

それから死亡時画像診断システム等整備事業、こちらはいわゆるハード整備の事業になってございます。補助率は同じく2分の1でございますが、具体的な予算額としては、大きな袋の中の一部の予算となっておりますので、個別の予算という書き方ではございません。

次の異状死死因究明支援事業等に関する検証事業です。名前は検証事業となっておりますが、中身についてはデータベースの整備事業になってございます。データベースの整備に関しては、実はなかなか課題が多く、今年度、できれば試行的な運用を開始したいと思っておりますが、そうした状況を引き続き、来年度以降も続けていくということでございます。

次の死体検案講習会の費用ということで、こちらは国から日本医師会に講習を実施いただいている検案講習会等の予算でございます。

それから、その下の死亡時画像読影技術等向上研修ということで、こちらも同じく日本医師会に委託して実施している研修でございます。

一番最後ですが、死体検案医を対象とした死体検案相談事業ということで、現場の方が少し相談をしたいという時に法医の方に相談できることを用意しているもので、こちらも引き続き、取り組んでいきたいと思っております。

2ページ以降につきましては、今、ご説明しました事業の内容の詳細や概要についてポンチ絵をつけさせていただいておりますので、また、お時間のある時にご覧いただければと思います。私からは以上でございます。

高杉会長： ありがとうございます。厚生労働省が実施するものの予算がこうした形でついているということでしたから、できるだけ大阪府もこれを活用しながら進め

ればと思います。これに関して何かご意見ございますか。

松本委員： ご説明ありがとうございました。大阪大学の松本です。新しい新規事業がなくて、今年度と来年度の予算が同じようにしているということは、例えば、新型コロナウイルス感染やポストコロナを見ても予算額は変わらなかったということでしょうか。特に新規事業はしなくてもよかったということでしょうか。

厚生労働省： モデル事業に関しては増額を要求させていただいたんですが、財政当局との調整の中で前年度と同額という結果になった状況でございます。

松本委員： ありがとうございます。

高杉会長： 他には特にありますか。特にないようですので、ありがとうございました。それでは、今日の議題ということでは、これで終わらせていただきます。

事務局： 高杉会長、ありがとうございました。最後に森脇医療監からご挨拶させていただきます。

森脇医療監： 本日は大変熱心にご議論いただきまして、数々の貴重なご意見を頂戴しました。誠にありがとうございました。大阪府死因究明等推進計画(案)につきましては、本日いただいたご意見、ご提言を反映させまして、今後、パブリックコメントの手続きを経て年度内に公表したいと考えております。また、来年度に実施します事業についてもご了承賜り、本当にありがとうございます。いずれの事業につきましても、着実に進めていく必要があると考えております。ぜひ、先生方にもいろいろとご協力いただく必要があるかと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。本日、ご臨席の先生方におかれましては、引き続き、ご指導とご支援をお願いさせていただくということで、私の閉会の挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

(了)