

令和3年度 大阪府死因調査等協議会

日 時：令和4年2月9日（水）14：00～15：40

場 所：大阪赤十字会館8階 西会議室（オンライン併用）

司 会： 定刻になりましたので、只今から「令和3年度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、大阪府健康医療部保健医療室 保健医療企画課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」となっております。

また、本日は、委員12名全員のご出席を賜っておりますので、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させていただきます。

それでは、開会にあたりまして、健康医療部長の藤井よりご挨拶させていただき予定でしたが、急遽、コロナ関連の対応がございまして、欠席とさせていただきます。ご了承のほどお願いいたします。

本日は健康医療部 医療監の森脇よりご挨拶を申し上げます。

森脇医療監： 医療監の森脇でございます。委員の皆様方におかれましては、本日は大変お忙しい中、協議会にご出席をいただきまして厚く御礼を申し上げます。

新型コロナの感染者の蔓延防止を受けまして、本日はハイブリッド方式にて開催をさせていただいております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

また、このたび委員の改選により新たにご参画いただきました先生方、並びに引き続き委員をお引き受けいただきました先生方におかれまして、大変お忙しい中をご快諾を賜りまして、本当にありがとうございます。

さて、本格的な多死社会の到来を控えまして、府域全体の死因調査体制の基盤をしっかりと整備していく必要がございます。

府といたしましては、大阪市内と市外の対応が異なる検案体制の均てん化をめざすことを大きな柱といたしまして、死因診断の向上をめざし、大阪市の警察医様の支援方策を検討するなどの取り組みを進めてまいっております。

このような状況でございますが、令和2年4月に死因究明等推進基本法が施行され、さらに昨年6月には死因究明等推進計画が閣議決定をされております。今後、地域の実情に応じた実効性のある施策の実施が求められておりますことから、府といたしましても着実な取り組みを進めてまいります。

委員の皆様におかれましては、府域全体の適切な死因究明の体制整備に向けて、どうか忌憚のないご意見、ご助言を賜ればと考えております。本日はどうかよろしくお願い申し上げます。

司 会： 続きまして、本日も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。

本日はオンラインによる会議と併用しておりますので、私の方からお名前を

申し上げましたら、恐れ入りますが、カメラに向かって挙手をお願いいたします。江幡委員でございます。

江幡委員：よろしく申し上げます。

司 会：大橋委員でございます。

大橋委員：よろしく申し上げます。

司 会：佐藤委員でございます。

佐藤委員：よろしく申し上げます。

司 会：高杉委員でございます。

司 会：竹中委員でございます。

竹中委員：よろしく申し上げます。

司 会：立石委員でございます。

司 会：寺井委員でございます。

寺井委員：よろしく申し上げます。

司 会：西浦委員でございます。

西浦委員：よろしく申し上げます。

司 会：藤見委員でございます。

藤見委員：よろしく申し上げます。

司 会：松本委員でございます。

松本委員：会場にいます松本でございます。

司 会：宮川委員でございます。

宮川委員：よろしく申し上げます。

司 会：山口委員でございます。

山口委員：よろしく申し上げます。会場におります。

司 会：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：大阪府死因調査体制整備の取組み(今年度の取組状況と次年度実施案の概要)」「資料2：府域の検案体制等の取組み(案)」「資料2-①：検案サポート事業」「資料2-②：検査・解剖等協力機関の確保」「資料2-③：救急医療機関との連携」「資料3：死亡時画像診断(CT)の導入」「資料4：次年度スケジュール案」「資料5：死因究明拠点整備モデル事業(国庫補助事業)」「資料6-①：死因究明等施策の推進について」「資料6-②：死因究明等推進計画」「資料6-③：死因究明等の推進に関する参考資料」「参考資料1：府内の死亡者数・検案数等」「参考資料2：府民啓発」「参考資料3：大阪府死因調査等協議会規則」

以上の資料はお揃いでしょうか。

それでは一つ目の議題でございます。本日の協議会は委員の任期満了後、初めての会議になりますので、協議会規則第3条第1項により、会長の選出をさせ

ていただきます。委員の皆様どなたかご推薦いただけないでしょうか。

宮川委員：大阪府医師会の宮川でございます。これまでのご見識とご経験を踏まえまして、前回は会長をお願いいたしました高杉豊先生をお願いしてはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

司 会：ただいま、高杉委員とご推薦いただきましたが、皆様いかがでしょうか。

委員一同：異議ありません。

司 会：ありがとうございます。それでは高杉委員の本協議会の会長をお願いいたします。会長より一言ご挨拶をお願いいたします。

高杉会長：高杉でございます。ただいま皆様のご推挙によりまして、引き続き進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

これまでの協議会では、特に高齢化社会における府域全体の死因調査体制の整備に向けまして、行政や関係機関が取り組む課題について、議論をしまいたところでございますが、今年度新たに政府から新しい死因究明等推進計画が示されましたこと、これにつきまして後ほど詳しく説明をさせていただくことになるとと思いますが、皆様方こういう部分も含めて今回議論を深めていただきたいと、このように思っております。どうかよろしくお願ひしたいと思います。

司 会：ありがとうございます。次に協議会規則第3条第3項の規定により、会長代理を会長からご指名いただきます。

高杉会長：それでは私から指名させていただきます。宮川委員を指名したいと思います。宮川先生よろしくお願ひします。

宮川委員：ありがとうございます。しっかりやらせていただきたいとしたいと思います。

司 会：ありがとうございます。それでは次の議題に移らせていただきます。以後の進行は会長にお願ひしたいと思います。高杉会長、よろしくお願ひします。

高杉会長：はい。それでは私が進行役を務めさせていただきますので、皆様方のご協力よろしくお願ひしたいと思います。

それでは2つ目の議題でございますが、死因調査体制の整備の取組みについて、今年度の取組みをいたしました部分について、事務局から説明をお願ひしたいと思います。

事務局：事務局の池永でございます。よろしくお願ひいたします。着座にて失礼いたします。

それでは、死因調査体制整備の取組みについてご説明いたします。

資料1をご覧ください。死因調査体制整備の取組みに関し、項目別に一覧にしております。左の項目・内容欄について、真ん中の欄に、予定も含め、今年度を実施した主な内容を自己評価と併せて記載しております。右端の欄は、来年度の実施内容を、取組み予定時期と併せて記載しております。今年度の取組み状況でございますが、大半が「計画どおり」でございますが、新型コロナウイルス

イルスの感染状況を勘案し、事業の実施を調整している項目を「調整中」とさせていただきます。

それでは、項目別に説明させていただきます。

まず、「死因診断体制の整備」に関して、「①救急医向け研修」と「②かかりつけ医向け研修」でございますが、新型コロナの感染予防を考慮しまして、対面による研修ではなく、研修内容をビデオ撮影し、それぞれの対象者に向けビデオ配信することとしております。現在、2月中の配信に向けて、最終調整を行っているところでございます。

来年度につきましても、実施方針をワーキンググループで検討し、継続実施したいと考えております。

「③検案サポート医の体制の検討」で、大阪市内外の検案体制の均てん化に向けた取組みでございますが、これは別資料にて説明させていただきますので、資料2をご覧ください。この資料については、検案体制整備のためモデル事業をエリア別に示した資料となっております。個別の取組み状況、今後の取組みを、順次、ご説明いたしますので、資料2-①をご覧ください。

検案サポート事業として、大阪市外の検案をサポートし、警察医の負担軽減や、死因診断レベルの向上を図っていくこととしております。

昨年度（2020年度）は、大阪市外の警察医と協力医に対してアンケート調査を行い、実態の把握を行いました。

このアンケート結果で、休日夜間の対応に苦慮しているとの意見が多かったことを受け、他の所轄区域で、休日や夜間にサポートしていただける警察医を見出すためのアンケート調査を予定しておりますが、コロナ感染症の状況を見ながら実施時期を調整しているところです。

また、検案要請の際の病歴情報の収集状況につきましても、実態を把握するため、医療機関に対してアンケート調査を予定しておりますが、コロナ感染症の状況を見ながら実施時期を調整しています。

来年度の取組み案としては、今年度実施予定のアンケート調査結果をもとに、警察医の検案サポート策を引き続き検討します。

その他、国の「死体検案相談事業」の周知及び、監察医事務所監察医の検案同行研修についても継続して実施してまいります。

次に資料2-②をご覧ください。

これは、地域の医療機関において、モデル地域において、検案に必要なCT等による死亡時画像診断が実現できるよう、法医や監察医のご協力を得ながら、協力医療機関を確保する取組みです。

今年度は、モデル地域の医療機関に対して意向調査を行う予定でしたが、こちらもコロナ感染症拡大により、医療機関のご負担を考慮して、意向調査の時

期を調整しております。来年度は、意向調査を行った上で、運用上の課題整理をしていきたいと考えております。

次に、資料2-③をご覧ください。

この協議会でのご意見を踏まえまして、実施するモデル事業でございます。救急医療機関での適切な死亡診断書の作成については救急医等に対し研修等を行っていますが、更なる取組みとして、この資料の事業イメージ図の取組みを想定しております。

具体には、大阪市内の救急医療機関と監察医事務所にご協力をいただきまして、救急医療機関経由事案の監察医事務所での検案結果を救急医療機関にフィードバックし、実例を用いた意見交換会を行います。また、監察医事務所と救急医療機関の電話相談体制を整備して、適切な死因診断につなげてまいりたいと考えております。

今年度は、新型コロナウイルスの感染状況を考慮して、実施については見合わせておりますが、今後も、コロナによる救急医療機関のご負担等を考慮しながら実施していきたいと考えております。

府域の検案体制等の取組みに関しては、以上になります。

資料1を再度ご覧ください。

④の項目「人材の育成・確保」ですが、全国的に不足する検案医師の養成・育成について、国レベルで検討、対応していただくものとして、国に要望を続けたいと考えております。

ご参考に、大阪大学大学院では死因究明コースを開講し人材育成に取り組んでいただいておりますので、今年度の実績を記載いたしました。

⑤の項目「地域におけるセーフティネット」ですが、例年、監察医事務所のデータを活用し、「独居」や「同居」の孤独死の状況をホームページに掲載しております。こうした取組みが認知され、大阪市内の区役所の福祉担当者等から監察医事務所に問い合わせも来ております。

参考資料1をご覧ください。

これは、府内の死亡者数、検案数、看取りの推移をお示したものです。棒グラフは死亡者数で、増加の一途をたどっています。一方、折れ線グラフの実線は、検案数でこの10年、12,000件前後で推移しています。また、破線の折れ線グラフは看取り数で、少しずつ増加しております。

死亡者数が増加している一方、検案数が横ばいで推移しておりますので、詳しい要因は分かりませんが、少なくとも、かかりつけ医等による死亡診断書の作成が増えていると推察しております。適切な死因調査体制の観点からも、こうした状況をフォローし、理由の分析などをしていきたいと考えています。

資料1の裏面をご覧ください。

①の項目「死亡時画像診断（CT）の導入」についてでございますが、詳細は資料3をご覧ください。

死亡時画像診断（CT）の導入について、今年度の監察医事務所の実績をお示ししております。令和元年度からの実績ですが、CTの撮影件数は増加しており、一方、解剖件数は減少していることから、死亡時画像診断が死因を特定できる有効な手段であると考えられます。

また、監察医事務所のCTは市外にも活用し、例年30件前後活用されております。来年度については、市外の死因調査に活用及び、市外におけるCT活用方策の検討を継続するとともに、新しい取組みとして、法医学教室のある府内の大学で、死亡時画像診断用のCTを導入していない大学に対し、ヒアリングを行い、CT導入の可能性や課題等について把握し、今後の展開に結び付けたいと考えております。

再度、資料1の裏面をご覧ください。

②の項目「データの利活用」については、監察医事務所で蓄積した検案・解剖等にかかるデータを活用し、孤独死や熱中症、自殺対策について役立てております。

来年度も引き続き、検案データの蓄積と情報発信を進めてまいります。また、検案情報を医療機関にフィードバックするなど、医療機関との連携についても、検討していきたいと考えております。

次の項目「法医学教室との連携の検討」については、先ほど資料2-②でご説明した「府域の検案体制」でご説明しましたので、省略いたします。

なお、このたび厚生労働省から来年度の事業として、「死因究明拠点整備モデル事業」が示されております。これは「公衆衛生の向上等を目的とした解剖・検査等が適切に実施されるよう、死因究明等の体制整備の先導的なモデルを形成する」としたものでございます。監察医制度のない地域を対象としており、大阪府が進めております府域の均てん化にも資するモデル事業と考えますので、この事業に応募を検討しております。詳細につきましては、このあとのご報告事項の際にご説明いたします。

次の項目「②の監察医事務所の設備等の対策」でございますが、監察医体制を維持するため、施設の老朽化対策を行っております。今年度は、トイレの洋式化と車いす対応のトイレを新設する改修工事を行っております。また、解剖設備の補修工事や検査機器の更新を適宜実施しております。

来年度も引き続き必要な補修工事を実施してまいります。

最後の項目「①府民啓発」の取組みについては、「人生会議」を周知啓発することで、家族や身近な方々と人生最後の過ごし方を話し合っただき、

必要としない救急搬送を抑制するとともに、適切な看取りを推進し、少しでも検案件数の抑制に努めたいと考えております。本年度の周知啓発等については参考資料2に記載させていただいております。

来年度も引き続き、様々な機会を活用して、広報や関連データを提供することにより、死因調査体制の理解促進、単身高齢者の見守りなどにつながっていくように取組んでまいりたいと考えています。

最後に、来年度の予定についてご説明いたします。資料4をご覧ください。

昨年6月に「死因究明等推進計画」が閣議決定され、各都道府県の地方協議会において、「死因究明等の施策に関する計画」の策定を求められております。

大阪府計画については、関係者の意見を聞かせていただきながら、案を作成し、本協議会でご議論いただいた上で、来年度中に作成してまいりたいと考えておりますので、委員の先生方のご協力をお願いいたします。

長くなりましたが、議題に関するご説明は、以上でございます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。それでは、これから皆さん方のご意見、あるいは感想も含めてお伺いしたいと思います。少し項目がたくさんありますので、項目別にご意見をいただきたいと思っております。

まず最初に研修ですね。救急医あるいはかかりつけ医の研修という部分にしまして、ご意見あるいはご質問があればお伺いしたいと思います。

まず、これに関しては医師会の宮川先生が随分とご努力いただいているので、まず宮川先生からお話をさせていただきましようかね。

宮川委員： 今事務局からご説明ございましたけれども、大阪府医師会が委託を受けてさせていただいている事業でございます。少し補足させていただきたいと思っております。まず大前提でございますが、本来であれば顔を見た中での研修ということで、前年度ギリギリやれましたけれども、本年度はご承知のとおり人を集めるということ自体、これはかなり困難なこととなりました。そのため実質的にはウェブでの開催、あるいは録画を配信するかということを検討してまいりまして、最終的には無聴衆の中で録画をさせていただいたものを配信するという方向性で固まりました。

また、内容につきましても、死因とか死亡というのに関わりますので、画像というのをどう配信するかということ、事務局とも相談をさせていただきまして、また講師の先生にもその辺のところを非常にご理解いただきました。

具体的には、救急医向け研修に関しましては、1月14日に、本日もご参加いただいております大阪大学の松本先生にご講演いただきました。

また、かかりつけ医向け研修の研修につきましては、1月13日に河野先生、大阪府の監察医、警察医である河野先生をお願いして、研修会を録画収録させ

ていただきました。この内容につきましては、今月中旬から大阪府医師会のホームページで配信ということで予定しております。その際に一般に公開するというのは、なかなかいきませんので、パスワードを作成させていただきます、これを会員に周知させていただくという方向性で考えております。

また、一般の方々に、もし医療機関で希望されるということになりましたら、大阪府医師会にご連絡をいただいて、その際、医療機関であるということが確認できれば、その方にはパスワードをお知らせして見ていただこうと考えておるところでございます。

その研修会の配信が済みましたら、アンケートでございますが、これも昨年度コロナ禍におきまして、救急の先生に大変ご参加いただきまして、アンケートいただきました。特にある意味コロナ禍ということで、やはり独自の問題点があるかということで前回アンケートをさせていただきましたが。今回もほぼ同じ内容でアンケートを2月末に予定しております。

これは大阪府医師会で救急災害医療委員会がございまして、そこで基幹となる救急病院の先生方にご参加いただきます。本日もご参加の藤見先生もご参加いただきますので、その場で一応ご案内させていただいて、ご協力お願いして、大阪府下の救急の先生方にそのご案内を出させていただいて、アンケート調査を実施するということになっております。以上、私からの補足説明とさせていただきます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。藤見先生、救急の立場で何かご参加もいただいているようですが、何かご意見ありますか。

藤見委員： はい、今、コロナ禍の中で皆さんに説明する機会が無いというのは分かりますので、実はこの研修に代わることのアウトカムとして、実は我々のところの病院を含めてできるだけ書くようにしようかという話はしていて、ただ実際アウトカムとして警察の方、結構まだ持って帰るというようなこともたくさんありまして、CPA（心肺機能停止）といった方を。その辺むしろ教育も大事ですけれども、ある程度救命センターの人、だいぶ分かってきているところもあると思いますので、アウトカムとしてどれくらい持って行っているかというデータも見ながら、またフィードバックしていただけたらなと思っているところです。以上です。

高杉会長： はい、ありがとうございます。これに関しまして、他の委員の皆さん方、何かご意見ございますか。

松本委員： 私は両方とも関わっているんですけども、藤見委員が今おっしゃったように、救急医の方、それから宮川先生がご尽力いただいているかかりつけ医の方は、今回ビデオをとることにはなっているんですが、一部は対面の方もいらっしやって、来られた方は結構質問・質疑を熱心にされました。この手のものに参

加されている先生方は意識がかなり上がってきていて、スキルのなことも、もちろん座学的になるんですが、上がってきていると思います。

昨今、少し露呈してきて来ているのが、いわゆる病院の普通の勤務医の方ですね。隣の山口先生も絡んでいます診療関連死の問題もあるんですが、そちら側で例えば大阪府下のある病院で、外科医の方が適当に死因を付けていたというようなことも露呈してきていますので。

今まで大阪の死因調査等協議会が、第一フェーズが終わって、今、第二フェーズに入ってきているんですけども、そののところもう少し視野に入れるような、例えば今まで取り組んできた救急・かかりつけ医向けの研修ビデオ自体を勤務医にも拡充するような、そういう取組みを少し検討するような形をこれからしてもいいのかなという印象を受けております。以上です。

高杉会長： はい、ありがとうございます。コロナの関係で、なかなか思うようにはいけないけども、色んな工夫を凝らしていただいて、前向きに浸透していっていると、特に死亡診断書・検案書といった部分に、救急医のご協力というのもできてきつつあるというように聞こえました。今後ともどうぞよろしく願いしたいと思います。他の委員の皆さん方、何かご意見ありますか。

宮川委員： 藤見先生、松本先生ありがとうございました。是非今回のアウトカムということで、次年度に向けて考えていきたいと思っておりますし、またかかりつけ医、救急医だけではなくて、多くの先生方にどういう風に理解していただくかという方向性につきましては、次年度研修等々につきましても、是非考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。是非よろしく願いしたいと思っております。

それでは、次の資料2の府域の検案体制の取組みに関しましての部分でございますが、これについて何かご意見をお伺いしたいと思っておりますが、検案サポートという意味では、竹中先生が色々ご苦勞されておりますので、何かご意見ありましたら、竹中先生お願いできますか。

竹中委員： 色々なサポート体制を考えていただきまして、我々心強く思っております。ただ、今後の問題点としましては、大阪市内と市外との死亡診断能力に関する格差、これが今後大きな問題になってくると思っております。市内外の均てん化、この辺が非常に重要なものではないかというふうに思っております。

大阪市内はご存じのように監察医制度がありまして、優秀な監察医の先生方がおられ、検案にあたっていただいております。そしてCTが大活躍している、また必要であれば解剖できる体制にある。したがって、大阪市内の死因診断能力というのは相当に高いレベルにあると思っております。

一方、大阪市外に置かしましては、検案をやっておりますのは我々臨床医でございます。これの死体診断の手法といたしましては、いまだ以前と同じように、

死体の外表調査のみによって死因を確定するという手法が行われているわけ
あります。いくら研修をやりましても、やはりその手法が死体の表面の外表調
査に限られるというのであれば、その診断能力には限りがあると思ってお
ります。

したがって、市外におきましても、できるだけ速やかにCTの普及をお願い
したいというふうに思うわけであります。少なくともそう言うツールというん
ですか、診断手段がないとなかなか真の死亡診断を極めるということが難
しいと思っておりますので、ぜひ市外においても死亡時画像診断CTの導入を今後
進めていただきたいというふうに思います。

少し質問させていただきたいんですが、資料2-②でございますね。見て
いただきますと、「事業イメージ図」というものがございまして、これは警察署
から警察医に検案依頼があつて、警察医がCT検査の依頼をするとCT検査の実
施をモデル地域の協力医療機関がやってもらうわけですが、このイメージ図に
よりますと、死体検案書作成はやはり警察医ということを考えておられるの
でしょうか。その辺、ちょっと教えていただきたいんですが。

高杉会長： 事務局、どうですか。

事務局： 警察医の方で検案をしていただくという形になりますので、CT自身は医療
機関で撮ったとしても、その読影についてはなかなか難しいところがあると思
っております。そのために、法医、監察医といった方々が読影の指導助言をいた
だいた中で、最終的な検案は警察医がやっていただくというスキームになって
おりますので、検案書の作成自身は警察医になりますけれども、その読影され
たものを読み解くのは、法医なりが警察医に指導助言していただいて、中身
を理解していただく中で検案書を作成していただくスキームを考えてお
ります。

竹中委員： 分かりました。であればこの警察医からCT検査の実施依頼の矢印
ですね。それと反対方向の矢印が警察医の方にもつけていただいたら組織
的にそういうことができるのではないかなと思っております。

と申しますのは、後で説明があると思いますが、資料5を見ますと同じよう
な図が載っております、その場合は死因究明拠点というのが出てくるわけ
ですが、検案書はここで死因究明拠点が作成するということになっていて、
遺族は検案料を死因究明拠点到払うという図になっております。

そういったしますと警察医は検査依頼をするだけで済んでしまうという
ことになってしまうわけで、この図にもお願いがあるのですが、反対側の
矢印も警察医側につけていただければ、CTとか解剖の結果が警察医にも
フィードバックされるのではないかと考えていますので、そのあたりよろ
しくお願いいたします。

高杉会長： そうですね。これは事務局、いまおっしゃられた方向で検討
していただい

すか。

事務局： 資料2-②の方につきましては了解させていただきます。資料5につきましては、国のモデル事業でございますので、フィードバックということはできるんですけども、検案自身は警察医ではなくて死因究明拠点ということになっており、これはまた後で説明をさせていただきますが、国のスキームも合わせながら後で説明させていただくということにさせていただきますと思います。

竹中委員： はい、わかりました。

高杉会長： 他にはどうですか。医療機関との連携ということで、藤見先生、何かご意見ありますか。

藤見委員： 僕らもどちらかという、結果どうなったかというような、書類を見てその結果その患者さんは、警察医の先生あるいは大阪府の監察医の先生が検案書を書くんですけども、その結果がどうであったかということ、以前フィードバックということ警察病院と監察医の先生でやらせてもらえたことがありまして、引き続きそういうことで我々も勉強させてもらえたらと思います。

高杉会長： はい、ありがとうございます。お互いにそのデータを共有できないとなかなか前に進まないということのご意見だとお受けいたしましたので、国の事業とは言いながら、少し工夫していただけたらと思います。

その次は、人材育成ということで少しご意見を伺いたいと思うんですが、松本委員お願いできますか。

松本委員： 資料1のところご覧いただいた④の人材育成の確保というところで、2015年から大阪大学大学院に死因究明学コースですね、学が抜けてますけども。それを作って、数字を1年抜かしましたので実際は37名の方が今まで受講していただいています。北は北海道から始まって高知県までの形で、大阪府内の方は12名という形になっています。

大阪府内の場合は、大学の救急医学の講師の方とか、警察医の方も受講してくださっています。このコース自体は以前の協議会でも少しご説明させていただきましたけれども、いわゆる法医学、解剖医を養成するというよりは、いわゆる臨床医の方とか、そういった在宅医療をされている方とか、そういった方の人材育成ということで、検案をされる可能性のある方に教育をするということで、累計で今まで24名の医師です。その他の警察関係の方も3名いらっやって、あと弁護士の方もいらっやって、それ以外の医療関係者というのがこういう形の12名という形になります。

なかなか大阪府内となってくると、これ土日で展開してましたので、若い先生方が土日になると当直に入っていたりしますし、ウィークデーの昼間は勤務している、夜になるとまた当直に入るということで、なかなか若い先生方が受講するチャンスがないということで、ここコロナ禍になったので、一応イー

ラーニングも文科省に交渉してOKとりましたので、イーラーニングの形で、オンデマンドで受講できる、広く受講していただくようなそのようなシステムを考えています。

今の世の中なので、イーラーニングシステムを使いながら、何とか大阪府内の先ほど救急医向け、それから宮川先生がされてますかかりつけ医向けの研修を含めつつ、もう少しアドバンスとかを欲しい方に対して、こういったコースとかを利用していただければという形で育成しています。

それから今協議会で委員のおひとりであられます大阪医科薬科大学の佐藤先生のところは、今年度、文科省の大学院の基礎医学研究医の養成プログラムというのもあたっていて、博士課程の方で法医学に関連する方の養成ということもされることとなっています。

私たちも広く大阪大学で、明らかに法医学をする方、法歯学者を要請するプログラムというものを今年新設しまして、比較的受けられるような形をして、できるだけこういった検案、死因診断ということに素養を持った、学部時代の教育だけではなくて医師になってからの教育、リカレント教育と言いますか、再教育と言うか、それを現実させる方向で進めています。包括的になりましたが、以上です。

高杉会長： これに関しまして、人材育成に関して佐藤委員のところもそういった取り組みということも少し聞いておりますので、佐藤先生何かお考え等があればお伺いしておきたいと思いますが。

佐藤委員： 先ほど松本先生からお話いただきましたように、ウチは小さい私大学ですので、なかなか難しい面も大きいですが、滋賀医科大学それから京都府立医科大学というところが引っ張ってくださってというところがありますが、連携させていただいて、次世代の法医それから法医歯科医師ですね、あと臨床の先生方にもご希望であればアドバンスの知識を得ていただくというような構想で大学院に設置させていただくということがきましたので、令和4年度からばちばちと開始していこうと思っていますので、入学を希望されるような方おられましたら、先生方の中からもアナウンスをいただけましたら非常にありがたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

高杉会長： はい、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

山口委員： 人材の育成のところ質問したいことがあるのですが、よろしいでしょうか。

高杉会長： はい、どうぞ。

山口委員： 私も死因究明ってこれから多死時代の中でとても重要なことだと思っているのですが、ただ法医をはじめとして、死因究明に携わる専門家の数が圧倒的に少ないということに、かねてより問題を感じているところです。

資料6-③の15ページを見ますと、全国で12の大学で、いろいろと法医学等

の教育研究拠点の整備をされているというようなことが書いてございます。

松本委員にお尋ねしたいのですけれども、その中でも阪大でされている先ほどご紹介のあった死因究明コースですけれども、ここに今、医師がどういう人数で、大阪の方がどれくらいということをお伺いしたんですけれども、実績として上がってきているのかどうかということと、それから他の医療関係者という方がどんな職種の方で、どういったことに携わっていらっしゃるのか、ここで学んでどう活かしていくのかというような結果がどう表れているのかということをお聞きしたいということと、例えば、大阪大学で法医になるというようなこと、医学生のアプローチ、そんなことはいかがなのかなということをお尋ねしたいのと、最後にこれはご存じであれば、ですけれども、12の大学で全国展開されていることで、何か成果が上がってきているのでしょうか。

松本委員： 3点ですね。まず大阪大学の死因究明学コースで、今まで累計でとった方ではそういう数字で出てきてプラスであるんですけれども、これは1年で修了するという形をとって、今、先週また次年度の募集をしているというところで、ここに書いている今年度4名受講というのは、ここで修了するという形になっています。

医師の方は、さっき申し上げましたけれど、東京で法医学をされている方が1名いらっしゃって、全員もともと社会人です。全員現職、職業を持っている方々で、いわゆる学生ではないですね、社会人の方で入ってくるという形をとっています。法医学という完全に法医解剖している、というのは1名だけで、それ以外の方々は検案をされている、いわゆる開業されている警察医というのが12名いらっしゃいます。それ以外は病理医の方が3名、放射線科・放射線診断医の方が2名、小児科医それから内科医という形で、大阪の方は、先ほど申しましたが12名だけで、それ以外は北海道から高知県までという形になっています。

基本的にはコースを出てから、死因診断・検案しない方は一人もいらっしゃらない状態です。私どもも宣伝が悪くてあるいは広報が悪くて、どの先生もホームページか何かお作りになったら、全部顔出しもして宣伝しますよとは言ってくださっているんですけど、それができていないというところがあります。

それから医療関係者の方は、看護師の方・訪問看護師の方が3名、これは大阪で訪問看護ステーションを運営されている方です。この方々がもともとは厚生労働省の訪問看護師の死後診察補助の研修会を受けられた方を、僕が受け持ってお教えした後に、もう少しアドバンスを受けたいということで来られて、一緒に勉強させていただきました。

それからあと保健師の方が2名。この保健師の方は大阪ではございませんで、他府県で今はコロナ禍で大変で死因とか言ってもらえない状況にあるという話は

聞いております。それからあと診療放射線技師の方が2名という形になっていまして、あと臨床工学技士、その方は監察医の解剖補助をお手伝いいただきます。およそそういう形です。全く関与していないという方はこの1年修了コースではいらっしゃらない。現役の社会人の方なので、やはり意識が高くて今のことをされているというところです。

ちょっと広報が足りなくて、先生方には累計いくらかという話をしていますが、それぞれの方はお役に立っていて、実際に現場から私のところに電話が掛かってきてどうだという話をされる方もいらっしゃいます。一応修了生はそれなりにお役に立てているのではないかとこのところではあります。

それから3点目の12拠点の話なんですけども、それぞれ展開してるんですが、文科省からいわゆる運営交付金という形で出ていて、基本的に国立大学だけなんです。それが難点なんですけども、国立大学で基本的には人材育成という名のもとに、教員の数を増やしていくということと、それから機器整備ということで、現実的には私たちの教室と千葉大学のところが人材育成上は、法医学が残っているんですけども、基本的には全体的としてはいわゆる教室自体色々な機器整備を含めたところと法医学教室の教員の増ということで努めてきたというのが現実的なところなんです。

それからもう一つ大阪大学の話をさせていただきますと、大阪大学の医学部は、ずっと基礎研究員を養成するということをしていて、今も5年生が教室に3名いて、毎日解剖に入ってますけども、だいたい教室には常時8名の医学部の学生がいます。

ただ初期研修に出てしまいますと、研修後が今1名だけが法医の大学院に行ってるんですけども、全員臨床に行ってしまった。今、特に専攻医の問題があって、臨床医研修2年目は、法医学に行くって言った中で1名だけ戻ってきています。あと4名は全部専攻医の方に登録してしまって、おそらく将来戻るかも分かりませんが、なかなか難しい状態です。

今の大阪大学の学生に関しては、1年生今日も来ているんですけども、今の5年生に関しては、今年大学院受けさせて、本人たちが受けたいと言ってるんですが、研修含めて大阪大学の病院の方で研修をして、一応法医学に進むというのが今のところ3名。6年生は研修しているので出ちゃうので、おそらくうまくいかない。ですから臨床の初期研修の義務化とその後のこの研修、いわゆる専攻医制度、専門医制度が影響を及ぼしているという感じなんです。

山口委員： 分かりました。ありがとうございました。

高杉会長： この人材育成に関して、他に何かご意見ありますか。

無いようでしたら、地域のセーフティーネットということで、立石委員、何かご意見、やってきたことを含めて何かご意見ありますか。

立石委員： セーフティーネットについてなんですけども、ここに書いてあります大阪市内の独居の孤独死、同居の孤独死とかいう部分でも、研究の結果であったり、データを見させていただいておりました。ありがとうございます。

この中で、一つご質問なんですけども、集合住宅とか一戸建てとかかいうところはどうだったのか。と言いますのはですね、地域におけるセーフティーネットすごく重要だと思っているんですけども、独居の孤独死、そして同居の孤独死、突然死はほんとにどうしようもないところはあるかとは思うんですけども、この孤独死というようなものは、やはり何とか防いでいくことができるのではないかなと思っているところです。

様々な機関がサポートに入っているとは思うんですけども、後ほどの啓発活動のところにも関わってくるとは思うんですけど、このあたりの方法といたしまして、福祉職とか、専門職に対しての啓発・推進とか、あと広報・研修というところが非常に有用ではないかなあと思っているところです。

のちの啓発のところではACPが中心的になっているというところがございますので、このあたりも検討していくことができればいいのではないかなと思いました。以上でございます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。これは少し連携という意味では大事なことも分かりません。事務局で少し検討させていただきたいと思えます。

他に何かご意見ありますか。

では最後はまた全体をお聞きいたしますが、その次にCTの導入ということで、かなりCTが有効に働いているという報告を先ほど事務局から聞いたわけですが、これに関してご意見をお伺いしたいと思います。江幡委員何かご意見ありますか。

江幡委員： 今、お話を聞いてまして、まずもって法医の先生方、今日は松本教授も佐藤教授も来られてますし、そして竹中会長をはじめとして各警察署の警察医の先生方には、休日・夜間を問わず365日24時間ほんとお世話になっております。この場をお借りして御礼申し上げたいと思えます。ほんとにありがとうございます。

今、CTの話ということで、CTを警察医の先生方が利用されるとなると、非常に私たちも死因がしっかりと判断していただける、今までの外表だけの判断ではなくて、遺族対策にしても有効な事業だなとは思いますが、なかなかハードルが高いかなと感じております。

またその解剖委託先、私たちでいう現在の司法解剖の委託先の大学以外でCTの依頼となると、実際の話として医療機関がどの程度受け入れてくれるのかとか、ご遺体の搬送だったり、読影などいろいろ問題があるかと思うのですが、少しずつモデル事業を進めていただいて、必要に応じて、警察も協力できる部

分は、ぜひ協力していきたいなと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。藤見先生何かご意見ありますか。

藤見委員： この資料3の値で、僕自身CTをたくさん撮られているんだということが分かりました。実際CTを撮られて、ほんとに出血であってこれでCTで効果があったというふうなのがこのうちどれくらいあるのかなと。100件を超えてCTを撮られているんですけども、新たにCTを撮った結果、診断がより正確に分かったみたいな、何かそういったものがどれくらいあったのかイメージありますか。

事務局： 私たちがCTを撮るとするのは、色んな状況であるとか、死体の所見から説明できない診断ができないという場合にはCTを撮るということにしていて、確認というよりはCTそのものが診断手段になっているという感じです。

端的にいうと一番今役立っているのは、新型コロナなどの肺病変ですね。特に感染症に関しましては、私たち自身が二次感染を受ける恐れもあり、結核であるとかガス壊疽などの診断に非常に有効です。

あと、呼吸器疾患、肺疾患というのは、解剖だけでは診断がまずつかなくて、組織診断をしないといけないんですけども、いろいろと手間がかかるとか、経験がいるとかそういうことはあるんですけども、CTの方はとりあえず撮影をしておいて、分からなければ専門家で、今のことですのでメールを送って見てもらうとかそういうことである程度分かるし、もっと詳しいことは詳しく見ていただいて診断するということもできるので、呼吸器疾患が非常に役立っていますね。

あと、いろいろあるんですけども、一般に言われている脳出血、くも膜下出血、心嚢血腫、大動脈解離などはかなりの数の診断をこれでしてます。

私は個人的には入浴中の予期しない死亡というのは、この時期特に多いんですけど、例えば水がどれくらい気道に入っているかとか、肺に吸い込んでるかとか、その基盤となる疾患がどのようなものであるかというのを判断するのに非常に有用ですので、私自身ほぼ入浴中の予期しない死亡というのは全例に近くCTを使って診断してます。

後ですね、うち（監察医事務所）では、放射線技師と解剖助手と私たち監察医が、狭い施設なんですけど同じ画面を見ながら、診断については非常によくディスカッションしています。

そういう中で、時々、かなり珍しいというか、説明できない疾患があるんですね。そういうものについては、かなりいろんな専門家に聞いたりして、これまでにちょっと自慢っぽいんですけど、5本ほど病理系の雑誌にケースレポートを登載していただいたりとか。

あと、もう一つ最近力を入れているのは、血液、死体血なんですけども、結構役に立つ用法があって、CTで分からないものを血液検査をして、そこから敗血症であるとか腎不全であるとかいろんな事が分かるというのか、血圧喪失なんかもかなり多いですね。

あるいは投薬関係の死因というのもつけることもできますので、そういうことを考えると、いろいろCTを道具というかきっかけにして、いろんな使い道があるというか、診断手段として非常にいいものだと思います。

私自身、以前はCTをあまり信用してなくて、やはり解剖しなくてははいけないと思っていたのですが、ここ3年近くCTを使ってきて、ほんとに役に立つという認識を完全に改めました。だいたい以上なのですが。

藤見委員： ありがとうございます。よく分かりました。

高杉会長： 他に何か。

山口委員： このCTがCT車として導入された時に、私の記憶では大阪市以外の死亡にも活用できると伺っていましたので、とても期待していたのですが、今回、このCTの活用状況を見ますと、大阪市内だけで手いっぱい。車ですけれどもほとんど走っていない、置きっぱなしでそこでCTを使われているということをお聞きしました。

この監察医制度は、大阪府の制度でありながら大阪市内しか適応されていないということで、できるだけこのCTを活用していただいて、監察医制度がない大阪市外の方たちの死亡ということの死因究明にぜひ役立てていただきたいなという思いを持っておりまして。ここになかなかCT車をもう一台導入するのは費用的に難しいと思いますけれども、これ医療介護総合確保基金で導入されたものだと思いますので、ということは大阪府民の方たちのものだと思うんですね。なので、何とかうまく、ここに継続してということでは、市外CTの継続実施ということを今後検討すると書いてあるわけですが、ぜひ大阪市外の大阪府内の死亡に対しても、CTをより多く撮影できるような対策を立てていただきたいなと思っております。

高杉会長： 当然のことだろうと思いますが。事務局これに対して何かご意見ありますか。

事務局： 市外CTにつきましては、現在のところは監察医事務所で30件ということで資料3の方に記載させていただいております。実質的には調査法解剖の段に大学の方でCTを存していない部分につきましては、監察医事務所の方で撮影しており、一部分につきましては市外のものについても活用をさせていただいているというところがございます。それ以上のことにつきましては、今後また検討という形でお答えさせていただきたいと思っております。

高杉会長： 是非、以後十分CT車が一定協力できるような形を今後とっていただきたいなと思っておりますので、そのあたりの検討をよろしくお願ひしたいと思っております。

それでは最後に、項目全体について、ご意見をお伺いしたいんですが、少しお聞きしていなかった部分が府民啓発などについて、ご意見聞いておりませんので、これも含めて全般の中でご意見あればお伺いしたいと思います。

山口委員： 今おっしゃっていただいた府民啓発のところについて、私も気になっておりまして、資料1の裏面の一番下から2つ目のところですけども。どちらかというところ府民に対してはACPのことが、先ほども他の委員の方もおっしゃっていましたが、ACPを中心に啓発活動をされたんだと理解をしております。

実際にこの動画を作成したということなんですけれども、この動画についてどれくらいの方が視聴されたのか、そういった数が分かるようになっているのかということと、何か理解した効果というものを計れるような対策をとられているのかどうかということをお尋ねしたいことと、参考資料2に府民啓発ということの1枚の両面の資料がございますけれども、ここに監察医事務所による調査結果ということで、孤独死の関連記事が朝日新聞と読売新聞に掲載されたというようなことが書かれています。

折角のいろんな制度なわけですので、大阪府の実態であるとかですね、こんな制度があって、どんな体制でこの死因究明を行っているのかというようなことも府民に啓発していく必要があるんじゃないかなと。

ACPということで身近な問題ではありますがけれども、先ほどの孤独死の話とかですね、大阪府の実態ということをお府民の方が把握してそれを地域でどうやって守っていくかということにつなげられるような啓発ということにも、ぜひ取り組んでいただきたいなと思います。以上です。

高杉会長： はい、ありがとうございます。貴重なご意見だろうと思います。このあたりも含めて、効果がどういうふうにも効果的な啓発ができているのかということもモニタリングしていくようなシステム、こういった部分も考えていただきたいなと思います。

山口委員： 今の現状、どういうことをされているのかは質問させていただきたいと思います。

事務局： 動画の方は、まだ公開して間もないということはあるんですけども、だいたい1000回ぐらい視聴されておりました。

府民の方への啓発は、今、人生会議中心なんですけれども、死因の調査結果等につきまして「在宅医療懇話会」をいうのを二次医療圏単位で設けております。今年度、コロナの関係で開催できておらないんですけども、開催しておいた時には孤独死の状況であるとか、死因の整備体制であるとか、そういったことについてもご報告事項として情報共有させていただいておりました。以上でございます。

山口委員： この制度の中で見えてきたことで、うまく府民に伝えた方がいいんじゃないかなということ、ちょっと変換しながら伝えていくというようなことをぜひ取り組んでいただきたいと思います。

事務局： ありがとうございます。

松本委員： 今の山口委員のことを絡めて、この人生会議、いわゆる国が言っている人生会議ではなくて、大阪の場合に今こうやって死因究明の協議会をしてるわけですから。その中で、今、山口先生はまるやかにおっしゃいましたけども、基本的には、例えば看取りをしている時に、例えば家族がいて、訪問看護師の方がいる。けども医師がその場合に来なかった。

医師に連絡取ろうとしてもなかなか取れない。あるいは取ったら、とりあえず救急車を呼んでくれて言ってしまったら、結果的に検案ということになってしまうというようなことも示しながら、どういう細部のところまで。

それからあともう一点、NHKが特集でやってるのを見てますと、結局どうしたらいいか分からないと。家庭内で家族が亡くなっているのを分かっているが、そのあとどうしたらいいか分からなくて。ご本人曰くですけれども、分からないのでそのまましてると、結局臭いができてというふうになってしまったと。

そういう最後の人間が亡くなるときに、何をしないといけないかということも明記しておいた方がいいんですね。

死んでからの手続きは、また別に市役所とかそういうところが出しているんですけども、大阪府として出すときは、やはり人生トータルで考えた最後の局面の時に、どういったことが発生するのかというのを含めて看取りっていうのを作っていただければと。このビデオは確かそうはなっていなかったと思いますので。

事務局： 今回の人生会議の動画ですけども、あくまで人生会議というのは、広い範囲、看取りだけではなくて、あくまで長い人生の中で最期の時だけではなくて、長い人生の中での自分がやっていただきたいケアであったりだとか、医療行為であったりだとか、そういうのを載せてますのでその内容のビデオとなっています。

その中の一点ということで、最後の看取りの部分が出てくるという形になりますので、人生会議のところでは啓発していくべきなのか、それとも他の手法で啓発していくべきなのかということは、今後府民啓発という意味で検討させていただきます。

事務局： 補足させていただきます。人生会議の啓発と言いますのは、今、生きてられる方がよりよく生きるための普及啓発をしていかないといけないというのを中心においております。

お亡くなりになる時にどういうことが起こって何が必要なのか、ここについ

ては医療・介護の従事者の方から、患者さんであるとか利用者の方に説明していただくのが一番いいと、今の時点ではそう思っております。

ですので今、看取りの研修会を医師会さまに協力いただきまして、実施しておるといところでございます。

高杉会長： 他に何かご意見ありますか。

佐藤委員： 項目が戻ってしまってCTの件になります。ここで申し上げるべきかどうか分からないんですけども、今後の取組み案としてCT未設置大学へのヒアリングというところがありましたので、ちょっとだけご意見を申し上げようと思っております。

実はうち（大阪医科薬科大学）は、CTが未設置の大学でございます。高槻ですので、大阪市外にあるCT未設置の大学になります。

実際、松本先生とも話をしてCTは絶対もうマストの時代だなということは実感しているんですけども、現実なかなか大学も必要だなあといいながらも、物理的また金銭的な問題等々で、なかなか実現が、見通しが立たないという部分もございます。

ですので、ヒアリングと言いますか、今回、厚労省の方、また大阪府の方、また警察・検察、また医師会、皆様ご集合という中での話ですので、特に設置となりますと金銭的な面も絡みますので、特に国、それから府といった行政の側から、ヒアリングと言うよりはもう直接大学にこれは必要であるというような形で大きなプッシュ。それから経済的な部分はもちろんありますけれども、法医学には要りますよというような形で強く推していただくような形があると。大阪府下ではうちと関西医科大学で設置がまだ行われておりません。ですので進む方向にもって、両方私学です、進みやすいのではないかというのが個人的には思っておりますので、今後なかなか難しい問題とは思いますが、ご配慮いただけますとうれしいと思っております。以上です。

高杉会長： はい、ありがとうございます。今までご意見色々お聞きしながら進めてまいりましたが、一応、事務局案、原案としてはこれでよししながら、ご意見いろいろいただいた部分を少し考慮していただいて、来年度の計画というふうに具体的に反映できるものは是非いただくと、検討課題として残るものはできるだけ早く結論が出るべく検討してもらおうというような形で進めていただきたいと思います。それでよろしいですか。

委員一同： <異論なし>

高杉委員： はい、ありがとうございます。ではそのような形で進めさせていただきたいと思っております。

では次の議題、これは報告事項になりますが、死因究明拠点整備モデル事業ということで、事務局からこれは国のモデル事業でございますが、説明を事務

局してもらいたいと思います。

事務局：事務局の池永でございます。着座にて説明させていただきます。お手元の資料5をご覧ください。「死因究明拠点整備モデル事業」につきましては、厚生労働省が来年度の新規事業として予算化を予定しているものでございます。

公衆衛生の向上を目的に、CT検査や解剖が適切に実施される先導的なモデルを形成するための国庫補助事業とされております。

実施主体は都道府県で、警察や医師会、大学法医学教室などの関係機関の連携や協力関係ができていることが前提となっており、各自治体からの応募により、厚生労働省が選定することとなっております。

また、監察医制度のある地域は対象外で、所轄署や警察医などの協力が得られる地域を対象とされております。事件性のないご遺体を対象で、警察医がCT検査や解剖が必要と判断した場合は、ご遺族の承諾や協力を得まして大学法医学教室で必要な検査、解剖を行うというものです。

大阪府では、このモデル事業を活用しまして死因究明の均てん化が実現した際の大阪市外のニーズ及び効果を検証できればと考え、国への応募を検討しております。

なお、事業の詳細につきましては、まだ国から募集要項等が示されておませんが、条件が合いましたら応募し、大阪府が選定されましたら関係機関と連携し、事業実施を進めていければと考えております。説明は以上となります。

高杉会長： はい、ありがとうございます。これに関しましても竹中委員からスキームそのものに関しましてはフィードバックの線がないとのご意見をいただいておりますので、これは国のモデルではあるけれども、国の方にも内容をお伝えいただいて、どのような修正ができるのかということも協議してもらったらありがたいですが。竹中先生どうですか。

竹中委員： それで結構ですので、よろしく願いいたします。

高杉会長： これに関して何かご意見ございますか。

松本委員： さっき竹中先生がCTとかそれをフィードバックという話が出たんですが、そのフィードバックということと、例えば検案書を書くということは、ちょっと法的に意味が違うんですね。

なぜかと言いますと、例えば病院のところで病理解剖があって、その時主治医が書くじゃないかと。その場合はただ病理解剖に主治医が入っています。つまり一緒に診てるわけですね。

ところが、検案医が例えばCTの施設、先ほどあったモデル事業もそうですけどCTの施設に行って、一緒に読影をして、そして検案書を書くことはOKですね。もちろん。

だけでも自分がそうじゃないことをして、CTの結果だけを聞いて書く

というのはちょっとおかしいっていうことは理解いただきたいなと思います。

ですから、結果のフィードバックはもちろんするとして、そのところはしっかりと理解しとかなないと、法的にもおかしいことになるので。矢印を書いた場合のフィードバックの意味は、その結果の内容についてのフィードバックだと思っていただければと思います。

一方、CTを撮影したものをいただいて、検案医がそのCT、そちら側からいただいた画像をもって自分で診断をして書くということに関しては、それはお書きいただくというふうに考えていただければと思います。ここはしっかりと整理しておかないと今後混乱を招くだろうと思います。それだけちょっとお話ししておきます。以上です。

高杉会長： はい、ありがとうございます。この書いてある部分は簡単なスキームなので、具体的な内容をどういうふうに、本当に実のあるものにしていくかという部分に関しては、ちょっと検討というか、国の方にも内容を聞きながら現実に有効な形のものを取っていくということしか、現段階では言えないかも分かりませんが。事務局、そのあたりは十分に留意しながらやっていただきたいなと思いますが、いいですか。

事務局： はい、わかりました。

高杉会長： 他に何かご意見ありますか。これは国のモデル事業、実のあるものとして大阪で取り組むとすれば、手を挙げてやっていくということになるかと思えますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、二つ目の報告事項ですが「死因究明等推進計画」、これも厚労省の方からの計画でございますから、死因調査等企画調査室の小林室長補佐からご説明をいただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

厚生労働省： 本日、お招きいただきましてありがとうございます。また先ほど来、議題になっております国のモデル事業に関して、こういった協議会の場で取り上げていただいて議論をいただくということは、大変感謝申し上げます。引き続きご検討いただければと思ひます。

私の方からは、今日は去年6月に閣議決定されました、国の死因究明の推進計画について説明することになってますが、先ほど資料5の方で国のモデル事業ということで質疑等もあつて、私の方からも単純にこのへんどうなつてゐるのかなと疑問に思つたところもあつて、今後、大阪府さんと詰めさせていただこうと思つてたんですが、事務局さんいかがでしょうか。

もしよろしければ、この場で私が発言した方がよければご発言申し上げますが、もしくはまた別途事務的に調整した方がよろしければそのようにいたしますが、いかがでしょうか。

事務局： 事務的で大きい話であればいいんですけど、細かい話であれば事務的に進め

させていただきますので。

厚生労働省： 分かりました。後でまた事務的にいくつか調整させていただきたいと思います。

そうしましたら資料6の方に従ってご説明をさせていただければと思います。

資料の方が3つございます。6-①、6-②、6-③と。今回6-①の方をメインにご説明させていただきます。6-②は閣議決定しました推進計画の本文ということで、またお時間のある時にご覧いただければと思います。それから資料6-③は厚労省のホームページにも掲載しておるんですが、全国の死因究明に関する基礎データということで、こちらもお時間ある時にご覧いただければと思います。

では、資料6-①に沿って説明させていただきます。時間も結構押しておるので、手短にご説明させていただければと思います。資料お捲りいただきまして、右下のページ番号2ページ目をご覧ください。

こちら死因究明等推進計画の策定までの経緯ということで、こちら皆さんご承知かと思うんですが、死因究明の基本法というものができまして、その中に推進計画を策定すべしと、いうことを受けまして、国の方でも議論を重ねてまいりました。昨年の6月1日に「死因究明等推進計画」ということで閣議決定をさせていただきます。

お捲りいただきまして3ページ目をご覧ください。死因究明等推進計画の概要ということで、大きく1, 2, 3, 4つございます。1で現状と課題、2で死因究明等の到達すべき水準と基本的な考え方、それから3として死因究明等に関し講ずべき施策、4推進体制等ということで。主に3ですね、3の死因究明に関して講ずべき施策ということで、こちらに関して4ページ目以降でちょっと細かくご説明したいと思います。

お捲りいただきまして4ページ目をご覧ください。

こちらで、基本的に国で死因究明に関しては厚生労働省だけではなくて、関係省庁を含めて取り組んでいく施策というものが列挙されてございます。今回は主に予算関係の厚労省の我々の事業中心にざっとご紹介いたしますが、まず4ページ目の(3)のところでございます。死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備ということで3つございます。

一つは横断的な調査の実施ということで、こちらは推進基本計画の中でも死因究明に関する水準というものが、今回記述はされたんですが、具体的なその水準の今後の検討とか整備に向けて、国としてもまずは全国の状況をしっかり調査しなさいということで、今年から各自治体さん、関連機関の方々にご協力いただいて調査を今実施しておるところでございます。

それから二つ目でございますが、地方公共団体の取組の指針となるマニュアルの策定ということで、こちらはまさに大阪府さんはかなり積極的にもう取り組ん

でおられるんですが、特に地方協議会がまだ未設置の団体、自治体もございますので、そういったところにまずは設置をしていただいたりですとか、あとは設置をしている団体でもなかなか議論が活発に行われていないといった課題もございますので、そういった自治体向けにマニュアルを現在策定しております、本年度中に各自治体さんにお知らせできればと思っております。

それから三ボツ目、地方公共団体における専門的機能を有する体制整備の要請・協力ということで、こちらまさに先ほど議論いただいたモデル事業のことでございます。

それから、お捲りいただきまして、5ページ目でございます。最初(5)でございます。死体の検案及び解剖等の実施体制の充実、こちらに関しても一つ目のボツです。特に先ほど来議論になってますCTなどの導入です。CTのハード的な整備だとか、あとは解剖とかCT撮影に掛かるソフト的な費用、そういったものも国として補助事業として支援メニューを設けておりますので、ぜひご活用いただければと思います。

以降いくつか厚生労働省として研修の充実とか、そういったものにも取り組んでございますが、今回ちょっと時間も限られておりますので、ちょっと説明は端折らせていただきます。

お捲りいただきまして6ページ目以降でございます。

こちらは今申し上げた事業の来年度、令和4年度の予算案でございます。今国会で審議中でございますが、こういった形で取り組みを進めてまいりますので、またこちらもお時間ある時のご参考にしていただければと思います。

駆け足になり恐縮でございますが、私からの説明、以上でございます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。

項目をざっと見させていただきますと、我々のところでかなりの部分は議論をしながら進めてきているという分があるように思いました。委員の皆さん方の大変なご努力とご意見をいただきながらここまで進めてきておると。

また、これからは厚労省の要項等、出てきた部分に整合性を取りながら進めて行きたいなと思っております。

これに関して何かご意見ございますか。

宮川委員： 今ご説明、厚労省の方ありがとうございます。是非この推進計画はしっかりとやっていきたいなと思っております。

ご承知のとおり、まず内閣府が本来スタートされておられて、今回、厚労省さんの方が全面的に今後やっていただくということですが、

我々もまず本当にコロナ禍でございます。その中ではっきり言って突貫工事で推進計画を立てていくというので、是非厚労省さんからの資料がないことにはできないと思っております。

ただその中で我々としては既にいくつか、今、高杉先生のお話のとおり進めているものもございますので、是非、我々ワーキングチームで、現在、本当にここまでやってきているワーキングチームでこのテーマをしっかりと検討して、まず先駆けて頑張っていきたいと考えておりますので、是非我々としてはワーキングチームが本当に4月からすぐスタートしてやっていくような形にしないことには、このコロナ禍でとてもじゃないけれども計画を立てれないということでは困りますので、大阪府としてはその方向性でやればどうかと考えているんですけども、いかかでしょうか。

高杉会長： 厚労省のこの計画の中でも、7番目に特に身元確認のための死体の科学的なことは、是非歯科の先生方のご協力というものがなくてはならないということで記述がされておると思いますので、これも十分我々考慮しながら全体の流れで取り組んで行きたいと、大阪府としては取り組んでもらいたいと思っておりますが、大阪府の方はどうお考えですか。

事務局： 先ほど資料4で今回の計画、来年度の大阪府の計画につきましてスケジュールを示させていただきましたとおり、本協議会でご議論いただく前に、各関係者の方から意見を伺いながら案の作成に努めてまいりたいと思っておりますので、またご協力の方よろしくお願ひしたいと思っております。

高杉会長： 宮川委員からご意見のあった、まず早速に4月にも発足をしながらやっていきたいということなんですが、厚労省として、まだ要項そのものがまだできてないということではありますが、どうでしょうか。

歯科医師会としては、内部で十分検討しながら進めていきたいというご意向を表明されているわけですが、その点はどうでしょうか。

西浦委員： 大阪府歯科医師会で警察歯科対策室を既に設置いたしております。これは平成4年7月に発足いたしまして、平成26年4月には大阪府警と協定を結んで、身元不明死体の身元確認を行っております。

資料を、今出させていただきましたけれども、主な身元不明遺体は、高度腐敗、溺死体、事故のご遺体です。それと水死体、焼死体といった外見で判別できないご遺体の対応をさせていただいております。

警察歯科対策室の規模といたしましては、室長1名、副室長2名、常任室員が11名、室員30名、室員計44名で稼働いたしております。

今までの実績といたしまして、次のスライドに示しております。

年度ごとの検死臨場件数の一覧を平成21年度から出しておりますが、毎年どんどん増えております、こちらの検死臨場件数は全国でもトップクラスです。

警察歯科対策室における身元不明の流れにつきましては、身元不明死体が発見されましたら、警察に届けられ、警察署から警察本部、それから歯科医師会に回ります。治療先の歯科医院に連絡しカルテ・レントゲンを入手し警察歯科

対策室室員が検死臨場をいたしております。

季節的によって多い季節、少ない季節ございますが、夏場がすごく多くなっております。週に2、3回の頻度で出動いたしておりますので、身元確認に關しましては十二分に対応はできるのではないかと考えております。以上です。

高杉会長： はい、ありがとうございます。我々、今まで死因調査ということで進めてまいりましたが、厚労省の今度の計画の中では身元不明という部分も入ってくるということでございますので、少し検討の、あるいはやるべき方向というのを少し幅広に、歯科医師会の先生方の協力を得ながらこの会議を進めて行きたいと思っておりますので、ご了承をいただきたいと思っております。

他に何かご意見ございますか。

松本委員： 資料1の大阪府の取組みのところ、裏側のところの適切な解剖体制の構築の2番目のデータの利活用というところで、これは解剖体制ということでデータの利活用ということになっていたんですが、先ほど竹中先生のご指摘ありました検案医とCTを撮ったそのデータの共有、それから今の西浦先生の警察歯科、歯科医師会のところもそうですし、それから私たち監察医もそうですけども、臨床のデータ、臨床でどういう既往歴があったのかといったデータを、どういうふうするのかということがありますので、解剖のデータの利活用以外に、もう少しその他のところで亡くなった方のデータの利活用というのも少し検討課題として、厚労省に先駆けて検討するというのもありじゃないかと思うんですが、その点、いかかでしょうか。来年度の検討課題として。

高杉会長： 事務局その点でご意見あるいはお答えすることがあります。確かにデータの共有というのは非常に重要なこととは思いますが、少しプライバシーという部分も引っかかってこないとは限らないので、そのあたりも事務局、十分検討してもらえますかね。

事務局： 内容につきましては、ご意見伺いました内容につきまして、またこちらの方で考えさせていただいて、どういうものができるのかというのも検討という形でさせていただきたいと思っております。

高杉会長： 他に何かご意見ございますか。無いようでしたら、今日のところはこれで会議は終わらせていただきたいと思っておりますが、よろしゅうございますか。

では、本会議はこれで終わらせていただきたいと思っております。ご協力ありがとうございました。それでは、事務局、連絡事項等があればどうぞ。

事務局： 各先生方におかれましては、長時間にわたりまして、貴重なご意見をいただき誠にありがとうございました。本日の協議会はこれで終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。