

令和5年度第1回大阪府死因調査等協議会

日時:令和6年2月14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)

定刻になりましたので、只今から「令和5年度第1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、大阪府健康医療部保健医療企画課の白井でございます。よろしくお願いいたします。

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、現時点で委員 11 名のご出席を賜っており、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、大阪府健康医療部医療監の森脇より一言ごあいさつを申し上げます。

(森脇医療監)

委員の皆様におかれましてはご多用の中、協議会にご出席を賜り感謝いたします。

まず、本協議会の委員改選が昨年11月にあり、引き続きご参画いただいた先生方、また、新たにご参画いただいた先生方におかれましては、ご就任について、お礼申し上げます。

さて、本格的な多死社会の到来を控え、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ことが喫緊の課題であるため、昨年3月に「大阪府死因究明等推進計画」を策定し、計画に基づく取組を進めているところです。

今年度の取組状況については、本日の協議会でご報告の後、ご議論いただき、次年度着実に取組む予定としております。

大阪府では、大阪市内と市外で対応が異なる検案体制の均てん化をめざすことを中心に取組を進めており、そのひとつとして、今年度から堺・泉州モデル地域において、民間病院の協力による死亡時画像診断の試行実施を進めています。

また、大規模災害を想定した身元確認のための図上訓練についても、今年度初めて実施させていただきました。

警察をはじめ、関係者のみなさまには事業推進に対するご理解とご協力を賜り、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

本日の議題は、「府の推進計画」に基づく取組について、年度途中ではありますが各事業の進捗状況についてご説明させていただきます。

本日は厚生労働省のご担当にもご参加いただき、ありがとうございます。本日の会議では、次期計画の検討状況をご説明いただく予定ですので、よろしくお願いいたします。

委員の皆様には、府域全体の適切な死因究明等の体制整備に向けて、どうか忌憚のないご意見・ご助言をいただきたく、どうぞ、よろしくお願いいたします。

(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。

佐藤委員でございます。
清水委員でございます。
高岡委員でございます。
高山委員でございます。
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。
藤見委員でございます。
松本委員でございます。
宮川委員でございます。
オンラインでの参加で、山口委員でございます。
和多田委員でございます。

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 大阪府死因究明等体制整備の取組み
- 資料2-① 主な事業の概要
- 資料2-② 身元確認訓練の実施結果について
- 資料2-③ 人生会議(ACP)啓発フライヤー
- 資料2-④ 監察医事務所実績
- 資料3 死因究明等に関する施策の推進状況について
- 資料4 死因究明等推進計画検証等推進会議報告書(素案)
- 参考資料1 大阪府死因究明等推進計画(概要版)
- 参考資料2 大阪府死因究明等推進計画
- 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)

高山委員は、行政経験もあり公衆衛生分野のご経験も豊富であることから、高山委員を会長に推挙いたします。

(事務局)

ただ今、高山委員とご推薦をいただきましたが、皆様いかがでしょうか。

(委員)

異議なし。

(事務局)

それでは、高山委員に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。

(高山会長)

高山でございます。ただいま皆様のご推挙を頂きました。どうぞ、よろしくをお願いいたします。この協議会では、これまで多死高齢社会における府域全体の死因調査体制の整備に向けて、行政や関係機関が取り組むべき課題について議論してきました。

本日の協議会では、全国で初めて策定された「大阪府死因究明等推進計画」に基づく取組について、幅広い議論をしてみたいと考えています。

皆様の忌憚のないご意見を伺いながら進めていきたいと考えていますので、ご協力のほどよろしく申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。

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。

(高山会長)

会長代理を宮川委員をお願いしたいと思います。

(事務局)

ありがとうございました。それでは次の議題に移らせていただきます。

以後の進行は会長をお願いいたします。高山会長、よろしくをお願いいたします。

(高山会長)

それでは会議の進行を務めさせていただきます。委員の皆様には、ご協力のほどお願いいたします。では、2つ目の議題「大阪府死因究明等推進計画に基づく取組み」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

大阪府健康医療部の宮野です。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、議題の2つめ「大阪府死因究明等推進計画に基づく取組みについて」ご説明します。資料1をご覧ください。この資料は、昨年の協議会でご議論いただき策定しました府の推進計画に基づく取組みについて説明します。資料のつくりですが、左側から計画に記載の内容と令和7年度までの目標、その右の列が今年度の取組状況、一番右が来年度以降の取組予定ということで記載しております。なお、委員のみなさまには、事前にご説明しておりますので、本日はポイントを絞って説明させていただきます。

まず、計画に記載の4つの柱のうちの1つ目「死因診断体制の整備」についてです。

①の死因診断に対する意識やレベルのさらなる向上についてです。ここでの目標は、毎年100名以上、救急医の先生方に研修を受講していただくこととしております。今年度の状況ですが、大阪府医師会に委託をして実施しております。まず、救急医向けですが、9月に座学の研修を実施しており、本日まで出席いただいている藤見先生にご講演をいただき、その模様をビデオ収録したものを11月からオンデマンドで配信してございます。現時点の受講者は合計で332名ということでございます。それから、かかりつけ医向けにつきましてはビデオ収録した上で、10月以降に配信をしております。現在220名の受講ということでございます。来年度以降についても、引き続き、医師会様の方に委託をさせていただきまして、救急医向け、かかりつけ医向けの研修を実施したいと考えております。

②の「死因究明を担う人材不足への対応」というところですが、目標のところですが、特にこの部分につきましては、去年の協議会でも議論いただき、人材確保が喫緊の課題というご意見を賜り、目標設定のところ、例えば監察医の委嘱数や、大学の方で法医学を専攻する医師につきましては、初年度に実効性のある対応を実施として設定しており、特に今年度は初年度であることから、この部分に力を入れて取り組むこととしておりました。

今年度の欄をご覧ください。まず、5大学の現状把握及びニーズのヒアリングということで夏以降、大学にお伺いしまして、現在の状況等についてお話を伺ってきたところです。

監察医の委嘱ですが、今年度、4月以降で5名委嘱をさせていただきました。それから、実習生の受け入れですが、今年度84名の受け入れをしております。それから、大学の方でございますけれども、法医学を専攻する医師数ということで、今年度5名ということで聞いております。それから、監察医確保のための実習支援事業については、後ほど別の資料でご説明させていただきます。新規事業であり、現在、予算要求中です。それから、人生会議ACPの実践人材の育成ですが、訪問看護ステーション協会に委託をさせていただきまして、訪問看護師さんや介護職さんを対象に研修を行い、1,019名受講されたということでございます。

その下でございますけれども、大阪大学の事業で「次のいのちを守る」人材育成教育研究拠点に

についてです。10月からこの拠点の事業が開始されておりまして、3部門が設置をされ、1月からは特任教授等の人員が配置されてスタートされているということで聞いてございます。

歯科医師への研修につきましては、今月、警察歯科対策室員と府警とで勉強会を実施しております。2ページをご覧いただきたいと思います。

③の警察医の先生方への検案サポートのところでございます。今年度の取組みについては、検案技術向上研修会ということで、先週土曜日に警察医会の方で学術研究会がございまして、その研修と共催という形で研修を実施しました。今年度は死亡時画像診断の研修をさせていただきました。

④の検案技術の向上のところでございますけれども、1つ目の救急医療機関との意見交換ということでございまして、12月に警察病院と意見交換させていただきました。また、本日ですけれども、今晚、国立大阪医療センターと意見交換させていただく予定になっております。次の3ページをご覧いただきたいと思います。

2つ目の柱である「適切な検査解剖体制の構築」のところでございます。

まず、①の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ございます。今年度の取り組みですが、堺・泉州地域でモデル事業を実施しております。後ほどまた資料で詳細についてご説明いたします。6月から事業を開始しており、現時点で5件の実績がございます。2つ目ですが、市外CTの実施ということで、府内の12警察署の所轄を対象といたしまして、監査医事務所の方でCTの撮影を受け入れております。1月末時点で36件という状況でございます。それから、大学ヒアリングにおけるCT活用提案です。CT未設置の大学に対し、導入しませんかというお話やご提案をさせていただいたところがございます。

②のご遺族への配慮のところございまして、今年度につきましては遺族対応研修を3月に実施予定でございます。

それから、③の検案解剖等で得られた貴重なデータの利活用のところでございます。今年度の欄をご覧いただきますと、6月にありました学会で熱中症の死亡事例の分析結果を発表させていただいたり、あと、年末に2023年、今年の夏の熱中症の死亡例の分析を事務所の職員が行いましたので、その中身について事務所のホームページの方で公表させていただきました。それから、心の健康総合センターの方でまとめられた冊子の中で自殺対策に寄与するデータ分析のためデータ提供を行いまして、その結果が12月に冊子としてまとめられ掲載されたという状況でございます。4ページをご覧いただきたいと思います。

このページでは、再掲の中身が多いので、再掲でないところを中心に説明させていただきたいと思っております。②の監察医事務所の老朽化への対応のところからご説明します。今年度の取り組みですが、2つ目のポツですけれども、遺体搬送用のリフトを今月、設置予定でございます。また、検査

等に必要な機器の更新ということで、滑走式マイクロームとか、あと、光触媒の環境浄化装置も今年度更新をさせていただいたところ です。このページは以上です。5 ページをご覧くださいと思います。

4 つ目の柱でございまして、「施策推進のための環境整備」でございまして。

①のところですけども、穏やかな看取りを希望する本人や家族の心情に配慮した対応の仕組みづくりというところでございます。今年度の取組状況をご覧ください。人生会議(ACP)の普及啓発を進めております。啓発冊子やチラシを作りまして、資材の配布等を行っております。12 月末時点で 4,783 機関の医療機関や福祉施設、学校等に対して啓発冊子やフライヤーを 11 万 5,000 部配布しました。それから、府民や専門職向けのセミナーの開催や市町村でもこうしたセミナー実施しておりますので、そのセミナーの開催支援をさせていただいております。

続いて②のところでございます。犯罪死の見逃し防止という社会的要請への対応のところ です。この 2 つ目の丸で警察における検視体制の充実でございます。今年度、新たなデータ端末を導入時に専用の新しいアプリを開発されまして、そのアプリを使い、検視官が現場に行く最中に現場の画像を見ることができるようになったということで聞いております。

③の情報の適切な管理のところでございます。CDRは、予防のための子どもの死因究明の体制整備や虐待が疑われる事象への対応ということですが、ここは計画に記載のとおり、国のモデル事業の推移を継続して見守っていくということとさせていただきます。

それから、情報の適切な管理のところにつきましては、個人情報保護に関する法律でございます。従来、昨年度までは、府の条例で対応しておりましたが、今年度から国の法律に基づいて対応するということに変わっております。中身を確認しましたが、死者に関する情報の取扱いについては、従来とあまり変わらないという状況ですので、この動きにつきましては、引き続き注視をしていくということで考えております。

それから最後でございますけど、④のところでございます。大規模災害の発生に備えた身元確認体制の整備でございます。今年度の欄をご覧くださいますと、10 月に滋賀県の総合防災訓練における身元確認訓練の現地視察ということで、我々担当者の方で視察に行っていました。それからその下でございますけども、先ほど医療監からもお話ししましたとおり、身元確認訓練の図上訓練ということで、1 月 17 日の府の全体訓練の中で身元確認のための図上訓練をさせていただきました。後ほど別のペーパーで詳しく説明させていただきます。資料 1 につきましては、以上でございます。

資料 2-①をご覧ください。続きまして主な事業の概要ということで、先ほど府のモデル事業ということで、堺・泉州地域での死亡時画像診断の試行実施を行っているというご説明をいたしました。

6月以降実施しており5件という状況ですが、その中での課題ということで、ちょうど真ん中あたりに記載しております。協力医療機関、今回のモデルでは民間の医療機関にCT撮影をお願いしておりますが、やはり通常の外来診療が終わってからの時間帯での撮影ということになりますので、撮影できる時間が限られているということが1つ課題でございます。それから。撮影後に死体検案書を書いていただく必要がありますが、死亡時画像診断の有用性や実際に書いていただく場合の知識や技術の向上が必要と考えております。対応については、協力いただける医療機関のさらなる掘り起こしやご対応いただく方への研修等を通じまして、死亡時画像診断の有用性や助言指導をやっていく必要があると考えております。資料の下の部分でございます。

監察医確保のための実習支援事業ということで新規事業でございます。現在、予算要求中ということでご説明した中身です。人材確保のところでご説明しましたが、来年度から監察医の確保を目的に監察医を目指す先生に対しまして、監査事務所で実施した実習に対して支援をしたいということを考えております。想定としましては、年間5名程度ということで、一人当たり年10回を限度ということで考えております。支援額につきましては、1回の実習参加に対して3万円を予定しています。資料2-①につきましては以上です。

続きまして、資料2-②をご覧ください。先ほどの資料1の最後でご説明しました、身元確認訓練の概要です。訓練の目的ですが、1月17日の府の全体訓練の中で、身元確認の部分についても機動的に運用できることを目指したものであり、今回の計画でも、3年以内に身元確認訓練の本格訓練を行うということになっていきますので、その前段階ということで、今回は図上訓練ということで関係の方々にお集まりいただきまして、ブレインストーミングという形で参加いただきました。参加いただいたのは、医師会の事務局の方や歯科医師会から本日まで参加の西浦理事、あと府警本部の方が3名、それと大阪府からは吉田監察医務監を含む4名が参加しまして、これらのメンバーで意見交換をさせていただきました。訓練の想定ですが、府内で大きな地震が発生して、ある市町村の体育館にご遺体がどんどん運ばれてくるというものです。訓練の流れとしては、実際に発災した場合、①から⑤の流れになるということを想定しており、今回の図上訓練では①から③のところについて、関係の方々でいろいろ意見交換をさせていただいたという状況です。例えば、①の遺体受付のところですと、どういう形で受付をするのかとか、受け付けたご遺体の識別をどうしていくのかとか。あと、受け付けたご遺体をどのように安置するのかとか、そうした一つ一つの動きを確認しながら、関係の方々で意見交換をさせていただいたという状況でございます。まとめということで記載をしておりますが、やはりそれぞれの担当の方でお持ちの知識がそれぞれで違うものですので、こうした違った立場の方が集まり意見交換することで、それぞれ新しいお話を伺うこともできましたし、情報共有を図ることができたのかなということで考えております。

今回の訓練の結果をもとに、例えば必要な機材の確保とか、来年度以降に今回本格訓練を実施したいと考えてますので、そこに向けて、関係の方で調整をさせていただきたいと考えております。資料2-②は以上でございます。

資料2-③をご覧いただきたいと思います。人生会議の事業者向けのリーフレットでございます。まずは人生会議とはどういったものかということや現状どのような状況であるかというあたりをまとめたものです。昨年の協議会でも人生会議の条例が制定されたとご報告いたしましたが、裏面ではこの条例のポイントも記載しております。事業者の皆様方をお願いしたいことということで、その下段に記載しており、周知を図っております。こうしたリーフレットをお配りして、人生会議の話合いが少しでも進むよう啓発を行っております。

最後でございます。資料2-④をご覧いただきたいと思います。監察医事務所の実績でございます。上半分の棒グラフですが、計画では平成26年から令和4年までのグラフを掲載していますが、令和5年のデータが確定しましたので、1年分延ばした形で改めてお示しさせていただきます。このデータは、暦年のデータになっておりまして、1月から12月の実績です。令和5年については、前年よりは全体の件数は少し減少というところですが、CTの件数ですが、真ん中の網目のグラフですけれども、前年より200件増えたというところがございます。CTの実施率が全体に対して35%ぐらいの割合といった状況でございます。解剖につきましては、369件というのが昨年の結果でございます。棒グラフの下は、ご参考ということで地区別検案件数等を記載しております。

資料1及びの関連の資料につきましてのご説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

(高山会長)

非常に多彩な活動の実績報告をいただきました。

今日ご説明いただいた内容は各委員の皆様に関連した取組状況もあったかと思っております。それぞれお伺いしたいと思いますが、まず、全体として何かございますか。

では、今、ご説明いただいた項目に沿って、関連した分野の委員の皆様にご意見をお伺いしたいと思います。

一つ目の死因診断体制の整備についてですが、研修をされたということで、藤見先生や宮川先生はいかがでしょう。

(藤見委員)

実際に講演を9月にスライドを使った内容でさせていただいた。内容としては、我々のところに心肺停止で来られた患者さんで、我々のところで診断をつけずに検視・検案に回って監察医事務所で診断がついたものとかのマッチングといった内容や、我々のところでやってみて、監察医事務所の先生に書いていただくことも重要ではあるものの、僕ら臨床の先生でも書けるものは書きましょうねといった話をした。やっぱり我々の施設だけでも、医者の間では診断をすることに温度差があります。実際に一人暮らしをしている方のところへヘルパーさんが見に行くと異常に気付いて119番する、心肺停止で運ばれてくる。CTを取って採血をしたら書けるよねって思っているお医者さ

んと、一方で一人暮らしっていうのは非常に心配だと言って検視をしていただいて、そのまま警察に持って行っていただくというような形があって、この辺り警察との特に検視官との協力っていうのが必要かなというふうに思います。

(高山会長)

ありがとうございます。宮川委員はどうでしょうか。

(宮川委員)

藤見先生、研修ありがとうございました。コロナ禍でございますので、今回も Web 配信でさせていただきます。Web 配信にはメリットとデメリットがありまして、メリットとしては、やはり自分が思った時に見れるということです。おそらく研修会、1 日限りではこの300名受講という数字も当然出てこないだろうと思います。またこの300名の方がどのように聞いていただいたかまではちょっと分かりませんが、少なくとも関心を持たないとなかなか入ってこない内容だと思いますので、それだけ関心頂けたのではないかなと思っています。

ただ、今後コロナ禍が一段落すれば、どこまで現場に来ていただく先生方や、Web の併用もしながら、より多くの先生方に、先ほどの話でもございました、救急医の先生方の経験とかいうものもまた違いますので、その辺はいかにこう皆さんが共通のコンセンサスを持って一番最適な方法が何なのか、繰り返し繰り返し、やっていかなければならないなというふうに思っております。

以上です。

(高山会長)

どうもありがとうございます。今のご意見に関しまして、何かございますか。

(松本委員)

かかりつけ医の方は私が研修をしたんですけども、その後、結構お電話をいただきました。どうしたらいいのかっていうことで結構この辺のお話は現状として分かります。

それから、藤見先生にお話しいただいた、救急隊が来た場合に、結果的に死因究明が必要な対象者ですね。それはだいたい搬送されているのが3分の1ぐらいで、残りは不搬送となっております。

この会議には、訪問看護師の方もメンバーにいらっしゃって、結果的に不搬送になった時のやり方というか受け皿、医療機関なのか、大阪府が用意するような何か、監察医事務所ではない何かが必要かなっていう印象はありました。そういうところがあれば、相談できる、あるいはそこから来ていただけるのであればいいと、電話相談を受けた時に皆さんおっしゃっていました。

(高山会長)

はい。ありがとうございました。今の先生のお話は訪問看護の対象事例のお話になりますが。

(長濱委員)

ステーション協会の長濱です。我々が入るケースというのはおおむね主治医が必ずついているわけではあるんですけども。なので、訪問した時に亡くなられているとか、想定外や想定よりも早くという場合であっても、基本は主治医に連絡をして、その指示を持って先生が来られて死亡診断なされるのか、あるいは救急となるのかというところなんです。確かに明らかに死亡している場合で、その主治医に連絡が取れなかった時っていうのが、問題にはなっております。明らかに死亡していますので、救急車は搬送もできません。その人がどこでどのようにというのがわからない場合は検視になると思うんですけども、そのあたりを何とかできないかなというところは、地域での複数の主治医とか、そういったところで医師会さん同等と連携をさせていただいております。

先ほど藤見先生がおっしゃいましたけど、倒れているというか、訪問した時に死亡事例を見つけるのが一番多いのがヘルパーさんなんです。朝に行って亡くなってる事例が多くて、その場合に先ほどありました。事前に本人がどうしたいとか、そういう兆候があればそれも同じように訪問看護ステーションあるいは主治医への連絡となるんですが、どうしても気が動転してしまって 119 番をしてしまったということで、結果的には 119 番されますと、やっぱり救急搬送せざるを得なくなり、そして本人が望んでいないような検視につながってしまうというところもありますので、そういう課題をどうしていくべきかなというところはあります。主治医が不在の時をどうするのか、捕まらなかった時の対処方法っていうのがあればいいなっていうのは感じてます。

(宮川委員)

ありがとうございます。これは本当にここ十数年来大きく取り上げられている問題です、地域医療というか在宅という概念の方から、医師の研修会等含めて、訪問看護ステーション協会さんにご協力いただきまして、やってる実習等もありがとうございます。やっぱりその中のご指摘の通り、主治医がなかなか見つからないと連絡が取れない時にどうするか、一定時間の中で探していただいて、連絡がつきそれなりに医師が対応してくれている場合もあると思うので、この辺も少し数字を探っていかないといけないなと思っていました。

ただ、このような中で、来年度から地域包括ケアシステム新たな拠点という概念が出てきて、拠点が地域社会のお世話させていただくこととなりますけれど、地区の中で生活されてる方々の病気を見ていくにしても、1人の医師が 365 日 24 時間は不可能ですので、それをサポートしてくれる在宅支援の診療所、強化型ですね、そこに手上げをしていただくと、最終的には病院さんにもお手伝いいただく中で新しいスクリーニングにより、連携できる資源を発掘し、新たなシステムができてきますので、その中で取り組めるものもあると思います。今後ぜひそこも我々検討していかないとはいえないと思っています。

(高山会長)

はい、どうもありがとうございました。具体的な課題もお話していただいたんですが、令和6年度からの第8次医療計画における在宅医療の体制構築については、新しい拠点とか積極的役割を

担う医療機関の新しいスキームも始まりますので、その辺りに期待したいところがございます。それでは、②の人材不足への対応ですが、5 大学にヒアリングを実施したということですが、今日は大学の関係の方も多くいらっしゃいますが、どうでしょうか。

(松本委員)

前回も申し上げているんですが、医師に関しては研修の段階から外に出てしまい、その後は専攻医ということでそちらに流れてしまう。私たちが法医学の領域で確実的に人材を大学に呼び戻すというのはかなり難しい状況になります。ですから、大阪府としてはいろんな専攻の施策に関わっていると思うので、その中で死因究明に関する人材を確保する取り組みをしてほしいとお願いしています。

例えば、自治医科大学、毎年2名行っていますよね。そういった方が戻ってきた時に、9年の期間の内、1 年はそういった死因究明の取組をする必要があるとか、そういったことを考えていただかないと難しいと思います。

ヒアリングされたデータがここにはないので、ここではそれについては分かりませんが、現実的に府内の5大学が何をしているかということですが、解剖はどちらかという私たちは司法解剖の犯罪に関連したご遺体を取り扱ってます。

そのうちの私のところが半分残りの 7 割が佐藤先生ということで、これで2大学です。残りが3大学となるのですが、そういったアンバランスが生じている状況で、そこに再び個人的な部分を求められるというのは結構大変だと思います。ですから、大阪府の死因究明体制として大阪府はこれだけの人材が必要で、大阪府ではこういう研修システムを用意しているので、「そこに来てもらえませんか？」そういうのを大阪府に期待したいところですが、まだ出てきていない。それから、実際の実績が出ていましたが、監察医事務所では大阪府の3分の1のご遺体を担当していると思います。それ以外の3分の2が市外となるんですけれども、そうすると先ほどの実績の2倍の数が市外となる訳です。そうすると、そちらに対して監察医がサポートするとなると、それは府域全体としては保たない(カバーできない)のではないかと考えています。市内だけ充実してもちょっと意味がないんじゃないかと思います。で、これは冒頭、森脇医療監が均てん化という言葉が出されました。そうすると、こういった監察医事務所で受け入れて実習している方を市外やどこかの大学院に紹介するとか。そういう。形をとって市外の充実も図る、そういった目標をここに入れていただきたいなと思います。

それから、もう一点、大阪大学のその令和5年の取り組みというところで、今大阪大学が文科省の支援を受けて、次の命を守る人材育成医療研究拠点事業と。これは一応 4 月から実施しています。10 月はこの次の命を守る人材育成の研究センターが設置しました。こちらは、私が代表として文科省に提出したものです。教員採用が今年の 1 月 1 日から始まりまして、客員教授が 2 名、准教授が 1 名という形で順次、拠点形成をしながら人材育成を担っていきます。

(高山委員)

はい、どうもありがとうございました。

(佐藤委員)

人材はどうですかというご質問に対し、不足ですという言葉しか出てこなくて、失礼しました。ですが、松本先生がもうほとんど言われた内容にはなるんですが、どうしても大阪府の中で法医をめざす医者が非常に少ないという現状があります。それで、人材育成ってなるんですけども、私自身としては個人的には望みたいのは、例えば大阪大学は文科省のプログラムをやられていますし、うちも京都府立医科大学、滋賀医科大学と三大学で人材育成をしましょうというプログラムをやらせていただいているんです。その中で、例えば滋賀医科大学、京都府立医科大学とかには、比較的、法医学やりたいというような若い先生方や大学院生とかでおられるんです。でも、そういう方々が今度卒業した時にやっぱりポストがないということで、やはり臨床に戻られているというケースが多々あります。近県でするので、そういう方を大阪に引き込めたらいいのになと、いつも思うところではあるので、大阪府としてはなかなか難しいのかもしれませんが、チャンスを逃すとそういう人は、臨床に行ってしまう。また、臨床が魅力的なこともあり、戻られることはないかもしれませんが、一時的でも大学に何かポストというか、人件費ということになりますけれども、何かそういうものを一時的につけていただくような、そういうような施策はできないのかなというのが希望するところです。以上です。

(高山委員)

どうもありがとうございます。かなり大阪府への注文もありました。いろんな取り組みをされてると報告もいただいておりますが、何かコメントはございますか。

(事務局)

人材確保に関して、府のお金で大学のポストをというお話は難しいと思うんですけども、この後の議題で国の方からもご報告いただくことになってるんですけども、国の推進計画の検討会の中でもやはり人材不足の話が議題にされてまして、その中で法医の先生の処遇などについても検討されると記載されていますので、我々としては国の動きを確認しながら、府としてできることがないかということを引き続き検討してまいりたいと考えております。

2点目ですけども、市内と市外のお話、市内は監察医制度があるんですけども、市外はどのようにするのかというお話をいただきました。資料1の中でご報告ができなかったのですが、昨年度の協議会で、国のモデル事業をやりますということで、それは均てん化を図るための事業という位置づけでご説明をさせていただきましたが、実は今年度、モデル事業が実施できない状況に至っております。我々としては、そういった国モデルの事業の実施や先ほどご説明しました府のモデルである堺・泉州地域の死亡時画像診断のモデルですね。そうした事業の実施を通じて、均てん化の取組みを少しでも進めるべく努力をしていきたいと考えております。以上でございます。

(高山会長)

ありがとうございました。それでは次の項目に移りたいと思いますが、③大阪市外の検案に関し

での対応ですけれども、警察医を対象とした技術向上研修の実施を大阪府警察医会と共催でされたということですが、このあたりは藤江先生どうでしょうか。

(藤江委員)

警察医会として共催でさせていただきました。また、今後も協力して取組んでいきたいと考えています。

(高山会長)

ありがとうございます。それから、検案技術の向上の部分で救急機関との相談体制の構築ということで、救急医療機関と意見交換を今回の警察病院とされたということですが。そのあたりで藤見先生、何かありませんか。

(藤見委員)

吉田先生中心にいわゆる病院のスタッフと先ほどプレゼンをしたような形で、それぞれの施設で亡くなられて検視・検案と回って書かれた診断名と、臨床的に最初こういう患者さんがこういう形になってるんだなということ。今日も国立大阪医療センターでされると思うんですけど、そのあたりすごく臨床にとっては興味あります。そういう風な結果であれば、僕らでも書けるよね。みたいな、そういうところに繋がっていきます。

(高山会長)

ありがとうございました。

(松本委員)

この問題ですけれども、監察医制度は大阪市内の話なんですね。これ、前回は申し上げているんですけども、市外のところをどういう風にしていくのかだから、市内でうまくいって、何が今までできなくて、何ができているのか、その問題をはっきりさせて、そして市外にどういう風に使うのか、これは市外の警察医の方のためになるのかなど。僕らもサポートは全然できない。市内がうまくいった。そして、どうして市外がうまくいかないのか、そういうところをデータのところから見極めていただいて、次のスタートにつなげていただきたいと思います。ただ、この R 6 年のところにはその内容が入ってなくて、市外の内容も含んでいるのか、それから市内だけなのか、そこらへんがはっきりしない。

(高山会長)

はい、どうもありがとうございました。市内と市外の対応の違いも長い経過のあるもので、この制度の課題というか、法制度上の矛盾が背景になる部分があります。私も昔、対応しておりまして、感じる部分があるんですが、そういうことで言い訳ばかりしてるわけにはいかなくて、いろんな努力も始

めておられるので、今、指摘いただいたことに対して、できることをどんどん進めていただきたいと思います。

つぎに移らせていただいて、死亡時画像診断の導入と市外での活用による均てん化に向けた試みのひとつとしての堺・泉州地域モデル事業はですね。かなりご協力をいただいて取り組まれたということですが、これはかなり警察の方でも好評だったと聞いていますが。

(高岡課長)

この事業についてですが、最初、出だしがなかなか入って来なくて、とにかく良い事業ですので、1件目やってほしいということで、検視官や私どもで声掛けをさせていただきました。一件目入りまして、監察医をしていただいている堺市内の先生に読影していただき、検案書を書いていただきました。その先生からもやはり良かったということで、署も我々も進めていきたいということで、1件目をやったこともあり、次へとつながっております。とにかく実績を作ろうということでやって取り組んでおりますので、これはまた、今後エリアを広げていただき、やっていけたらと思っております。

(高山会長)

はい、どうもありがとうございます。

続きまして、検案・解剖等で得られた貴重なデータの利活用ということで、熱中症の取組の分析結果を公表されたりや、あるいは自殺対策に寄与するデータの公表についてご紹介がありました。

これに関して何かご意見とかございますでしょうか。

自殺の部分は八尾市の自殺対策の参考にさせていただきました。500件ぐらいの背景の分析結果が非常に貴重なデータとなったことを、追加をさせていただきます。

続きまして、施設の連携・強化に関連して監察医事務所の老朽化への取組について事務局よりご説明がございました。これについて、何かご意見ございますでしょうか。

老朽化は明らかに大きな課題ではありますが、いずれ必ず解決していかなければならないと思います。

次に移りまして、施策推進のための環境整備ということで、人生会議の普及啓発の取組について相当熱心にされたことということでございますが、このことに関して何かご意見ございますか。

(松本委員)

人生会議について、この仕組みは非常に素晴らしいですが、どちらかというと慢性疾患的なところでは取組がうまくできるが、問題は急性的に何か起こった時にこれを適用するかというところが結構悩ましいところですね。

例えばこれも、この事業自体は、国が決めて大阪府がやっていますが、急性期の時の話し合いも入れてもらうというのも大阪府としてもいいんじゃないかとか。

先ほどの長濱委員や宮川委員がおっしゃった仕組みのところにもうまく活用できますし、お困りのところもだいぶ減るんじゃないかと思えます。ですので、大阪府として急性で何か起こった時の取り

組みを進めるというのも良いかと思います。

(高山会長)

非常に重要なご指摘ですね。その辺に關しての各地域の色々な取組も若干あったりするんですけども、藤江先生の柏原市とか何かございませんか？

(藤江会長)

医療と介護のネットワークの中で、医師と患者さんに実際に接している従事者が苦勞されていることを皆で情報交換して働きをおこなっているところですが、まだまだこれからだと思います。

(高山会長)

どうもありがとうございました。今、社協を通じて冷蔵庫に急変時対応に關する情報シートを保管し救急車が到着した時に冷蔵庫を開けて、ある程度の情報を提供できるような試みに少し前から取り組まれている地域もございしますが、かなり課題も多いと聞いている中で、急性期の対応は非常に重要だと思いますので。この辺のことはある程度、工夫をして進めていきたいと思います。

では、山口委員どうぞ。

(山口委員)

ありがとうございます。先ほどご説明いただいた中で 3 点ほど質問があるのですが、まとめてしてしまってよろしいでしょうか。

先ほど、資料 2-4 のところで、CT の数が増えてきて、ご遺体に対して先に CT で調べることが増えてきて解剖が減ってきているというご説明がありました。堺・泉州モデルを始められたということは、CT車を導入した時には大阪市内だけではなくて、大阪市外にも適用すると伺っておりましたが、これはもう市外で対応できなくなってきたということで、堺・泉州のモデル事業っていうのを始められたのどうか。数としてCT車では限界があるのかどうか、ということをお尋ねしたいと思ったのが一つ目です。

それから、3ページのところに遺族感情に配慮した対応が、(2)の②に令和 5 年度の取組みのところにありますが、この遺族感情に配慮した対応の研修は誰向けにされたのかわからなかったの、教えていただきたいと思ったのが 2 つ目です。

3 つ目として、どうしても府民に対しての大阪府の取組みを知ってもらおうとなると、先ほども出てきていた ACP が府民よりの話だとなりがちかと思うんですけども、先ほどから出てきている大阪府の特殊な事情で大阪府の監察医制度は、大阪府の事業でありながら、対象となるのは大阪市内に住んでいる方だけですよ。死亡時画像診断自体についても、私どもが実施している電話相談で、「亡くなった後に先生が『CT 撮りますか？』と言ったけれど、死んだ人にCTなんておかしいですよ」とおっしゃる方がいて、死亡時画像診断の存在や意味も知らない方は比較的多いというのが実感としてございます。だとしたら、例えば府民に対して大阪府のこういった死因究明や死因調査の

取組みについて、どれぐらい啓発をされているのか。例えばその AI によって何がわかるのか、どんな時にするのかとか、監察医制度がどうなっているのかとか、そういったことについての府民啓発の現状ということをお話していただきたいと思いました。

その 3 点です。

(高山会長)

非常に重要なご指摘ありがとうございます。

(事務局)

はい、質問に対してお答えします。3 点ご質問があったかと思います。

まずは 1 点目のところですが、市外での CT 車の活用のご質問がありました。現在、監察医事務所の CT 車は、通常の監察医業務に活用しているところでございます。市外にも活用ということなんですけれども、当初導入時には何か災害があった際に CT 車を現場に派遣していくというお話があったかと思うんですけれども、通常の用途としまして、市外で使うということは想定していません。日頃は監察医事務所で使う死亡時画像診断において使用するという前提になってございます。堺・泉州モデルについては、事務所の CT 車を外にというわけにはいきませんので、先ほどの資料 2-①をご覧くださいますと、民間医療機関のご協力を得てということになってございまして、大阪府の方で 2 年前にいくつか病院をリストアップしまして、死亡時画像診断に協力していただけていないか、というヒアリングを各病院に訪問させていただき、ご協力いただける病院で CT 撮影させていただいているという状況です。この取組みについては、やはりその市外では通常、外表検査だけで終わってしまうものなんですけれども、少しでも CT 撮影できる環境を作っていくということになってございまして、こうしたモデル事業を実施しているところがございます。1 点目については以上でございます。

2 点目ですけれども、遺族感情に配慮した対応でございます。これは資料 1 の 3 ページの② のところになってございますように、今年度で遺族対応研修を 3 月に予定しております。現在、調整中ではございますが、今年度予定している研修は、監察医事務所職員対象の研修を予定してございます。監察医事務所の方で窓口がございまして、当然、葬儀会社の方だけではなくて、ご遺族の方も検案書を受け取りに窓口に来られます。ですので、そうした時にきちんと対応できるようにということで、そうした対応を含めた研修を 3 月に実施して予定してございます。研修の中身については以上でございます。

それから 3 点目ですけれども ACP を含め、死因究明施策についてどのように PR しているかというところですが、現状は、府のホームページで死因究明施策のご紹介をさせていただいておりますが、それ以上の冊子を用いた PR 等はできていない状況です。あわせて、監査事務所のホームページでも取り組み成果について、例えば熱中症のお話も含めてになりますが、分析結果などを公表しております。3 点目の質問の回答については、不十分かもしれませんが、回答は以上でございます。

(山口委員)

これから死亡される方が急激に増えるということを考えると、そのあたりの情報提供をしていくということは必要ではないかと思えます。

それから、死亡時画像診断については、そういう事情であれば堺・泉州というのは分かりますけれども、例えば枚方、高槻あたりの死亡時画像診断についても、まだ対応できてない地域に該当するのではないかと思いますので、ぜひともモデル事業での充実を図っていただきたいと思えます。

(高山会長)

ありがとうございます。それでは最後の 5 ページの内容に関連して、清水委員にもご発言いただきたいと思うんですが、この犯罪者の見逃し防止という社会的要請への対応で、検察サポート医体制の検討とかあります。

この見逃し防止という社会的要請の対応で大阪府警察医会と府の共催ですが、また何か補足ありましたらお願いします。④の大規模災害の発生に備えた身元確認訓練されたわけなんですけども、これについて歯科医師会、府医師会の委員の方で何かございませんか。

(西浦委員)

歯牙情報データベース化に取り込む好事例の把握ということですけども、現在、いろいろな都道府県で調べていますが、現状としてあまりうまくいっていない。引き続き好事例があれば探していこうかなというふうを考えております。

あとは、大規模データベース構築というのを厚生労働省が主導してやっただいてますけど、まだ進捗がありませんので、今後も注視していきたいと考えております。

(高山会長)

ありがとうございます。資料1の5ページ(4)の③については、何かご意見ございますでしょうか。

(松本委員)

CDR は国の方で子ども家庭庁ができて取組んでいますが、やっぱり私たちの大阪府も早めに取組んでいかなければならないことだと思うんですね。ですから、国のモデル事業がというよりは、大阪府がより積極的に取組んでいくべきだと思います。

現状を申し上げますと、子どもの死亡に関する扱いについては、医療機関内死亡は救急や小児科にて対応いただいておりますが、医療機関外死については、大阪府警で検視した後、司法解剖である場合は大阪大学で実施している。これは、大阪府としてはモデル事業をやりやすい状況であると考えています。現状の国のモデル事業は、大阪府に比べてかなり規模が小さい地域で実施しているため、国のモデル事業の推移を注視というよりは、むしろ積極的に大阪府が取組むべきところにきているのではないかと思います。私は、大阪府としても、現状の CDR 状況について把握して、府として CDR の体制整備について、できるか否かを判断すべきだと思う。

(高山会長)

ありがとうございました。大阪府は全国で一番虐待の多い地域ですので、CDR の取組みの重要性は大きいと思います。医療機関内の事例については救急告示病院では色んな情報網でかなり網がかかってくるとは思いますが、医療機関外のケースはご指摘のような困難な部分もあると思いますので、先駆的に大阪大学で全事例を扱っておられるということです。今後、国を挙げて子ども部門の行政が一元化して、行政のスキームが強化されることになっておりますので、そういう中でも虐待への対応は大きなテーマになっていますから、そういう部分とも十分連携して、きちんとした基盤があるものを有効活用して取組みを進めていただけたらいいかなと思います。

時間がかかなりオーバーしていますが、何か全体を通して発言等はございますか。

(藤見委員)

(4)④ のところで、身元確認訓練を 1 月 17 日にされたということで、この資料 2-2 にある ①から③仕掛けがまずされるということですが、この遺体の安置に関しての今後の見通しはどうなんでしょうか、1 カ所どの範囲に遺体安置所をどれくらい作るかは決まっているのでしょうか。例えば、大阪市内にもう 4 ヶ所決まってるんだとか、もっと細かいだとか。府内はまず最初にここに作らないといけないとか、決まっていればせつかく訓練されたので、その辺お聞かせいただけたらなと思いました。

(事務局)

府の地域防災計画があり、そのなかで役割分担がございます。警察の方では遺体検案の用意をするということになっており、遺体安置所につきましては各市町村が設置するということになっております。ですので、市町村で災害の発生状況に応じて、体育館を用意するということになりますので、いくつ用意するかまでは府の方では把握ができておりません。申し訳ございません。

(松本委員)

今の大阪府回答ですが、直近で石川県の能登半島地震が発生しましたが、市町村は被災してしまうので、市町村が設置というのはちょっと難しいと思います。その時にやはり大阪府がどう考えているのかが大事なことで、完全に市町村の機能がなくなった時に、大阪府はそれでも同じ回答なのか。大規模災害って言う以上は広域なので、少し大阪府も協力してもらいたいと思います。それからこの身元確認、今日、大阪大学で法歯学の実地演習を実施していて、11 人の大阪府の歯科医師会や警察医会の先生方でやってるんですけども、その時お話した時はやっぱりそのご遺体は最初に医師が死因を調べ、それから歯科医師が登場する、後の方が自分たちとしてのやりやすいと言っていて、それが時間的なところも含めて検討しておかないとなかなか難しい。それから私は、阪神淡路大震災時には長田地区に行って、東日本大震災時は石巻と南三陸に行っておりまして、その当時はだいたい 1 日 400 体 から 500 体程度のご遺体を自衛隊が運んでくる。ですから一気にトラックで運ばれてくるので、そんな想定をしてないと、それだけのご遺体が来た時にどれ

だけのことができるのか、電気はない状況ですので、大規模災害が起きた際に、大阪ではどれくらいの規模感なのかも想定してほしい。

(高山会長)

ありがとうございました。それは今後想定される南海トラフの大きな津波では大量の死亡者が出るので非常に欠かせない重要な課題。多分、大阪府の関連部局はみんなできちんとその辺は検証しないといけない。準備しないといけない。ということになってるかと思うので、そういう部門とも十分に連携をとっていただいで用意をしていただきたいと思います。

それでは、次に厚生労働省の方から次の計画の検討状況をご報告いただけるということで、だいぶ時間が少なくなって申し訳ございません。

よろしくお願いします。

(厚生労働省)

厚生労働省死因究明等企画調査室長補佐の杵山と申します。それでは、前半は国の施策の現況とともに今後の動向と主な支援施策事業について、後半は現在検討・取組を進めている現行の「死因究明等推進計画」の見直しに係る概要をご説明いたします。

資料 3 の 3 ページをご覧ください。

令和 2 年 4 月に施行された死因究明等推進基本法に基づき、令和 3 年 6 月に現行の「死因究明等推進計画」が閣議決定され、現在、関係省庁等では本計画に基づいて死因究明等に関する施策を推進しています。

具体的な施策の推進状況については、4 ページ記載の 1 から 9 までの 9 つの柱からなる取組を行っています。一方で 3 ページに戻りまして、上段にこの法律において政府は、施策の進捗状況等を踏まえて 3 年に 1 回本計画に検討を加え、必要に応じて見直す旨が規定されています。

今年 6 月に見直しの時期(3 年)を迎えることから、約 1 年かけて本計画の見直しに向けた検討を行うため、昨年 5 月より死因究明等推進計画検証等推進会議を開催し、このスケジュールに沿って、現在 6 月頃を目処に「第2次死因究明等推進計画」の閣議決定に向けた取組を進めています。

これまでに 5 回会議を開催し、直近では 2 月 2 日に開催した第 5 回目に計画改定案のもととなる当会議の報告書(素案)について、後ほどご説明いたします資料 4 になりますが、議論いたしました。これまでの議論の推移等やこの 2 月 2 日の詳しい内容については、厚労省のホームページをご参照いただければ幸いです。

次に厚労省では、死因究明等の体制の推進に向けた支援ということで、様々な予算措置を講じております。

5 ページの厚労省の主な支援施策事業の一覧ですが、令和 6 年度の予算案は、合計で約 2 億 8,000 万円となっております。前年度比約 2,600 万円増で、内訳としては一番上の「死因究明拠点

整備モデル事業」が約 3,000 万円増、真ん中の「異状死死因究明支援事業等に関する検証事業」が約 400 万円減、その他の事業は前年度と同額です。

各事業の概要についてご説明いたします。

6 ページの「死因究明拠点整備モデル事業」ですが、令和 4 年度から開始して各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるよう、図にある先導的な検案・解剖拠点モデル A と薬毒物検査拠点モデル B を形成することを目的としており、今後は、その取組結果を各自治体向けのマニュアル等に反映するなどして、横展開を図っていくとする事業です。A の検案・解剖拠点モデル事業は、昨年度と今年度、大阪府において実施していただいています。

7 ページの「異状死死因究明支援事業」ですが、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、都道府県が行う解剖や死亡時画像診断等に係る経費、感染症や薬毒物検査に係る経費のほか、協議会の開催に必要な経費等の財政的支援を行うことにより、死因究明の体制づくりを推進しています。

8 ページの「死亡時画像診断システム等整備事業」ですが、死因究明のための解剖や死亡時画像診断等に必要な解剖台、CT、MRI 機器等の設備整備に要する経費のほか、解剖室の新築・改修等に要する経費について財政的支援を行っています。

9 ページの「異状死死因究明支援事業等に関する検証事業」ですが、「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いて、収集・分析を行っています。本事業に関しては、解剖や死亡時画像診断の結果を収集するためのデータベースシステムの整備に向けた取組を行っているところです。

10 ページの「死体検案講習会事業」ですが、平成 26 年度から日本医師会に委託し、大規模災害時や在宅死を想定した死体検案研修会を実施しており、すべての医師の基本的な検案能力の維持・向上を図ることを目的としています。

11 ページの「死亡時画像読影技術等向上研修事業」ですが、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重要です。一方でその読影や撮影には特殊な技術や知識が必要となることから、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て、日本医師会に委託して研修を実施しています。

先ほどご説明した研修事業も含めて、令和 2 年度以降はオンデマンド方式を導入し、受講者の人員を増加させています。

最後 12 ページの「死体検案医を対象とした死体検案相談事業」ですが、医師が、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、こちらも日本医師会に委託して体制を構築しており、平成 30 年度から一部地域を対象に試行的に実施して来ましたが、令和 3 年度からは全国的な運用を開始しており、今後もその活用の普及のための啓発を図ってまいりたいと考えております。

資料 3 についての説明は以上となります。

続いて資料 4 をご覧ください。先ほど触れた 2 月 2 日に開催した第 5 回死因究明等推進計画検証等推進会議で議論した報告書(素案)です。

ポイントをご説明いたします。＜目次＞の後に、「はじめに」から始まる朱書きの見え消しの部分
が修正箇所となります。この「はじめに」では、これまでの背景や経緯等の内容を簡潔に修正しまし
た。

ページをめくって1ページの「1 現状と課題」から、22 ページの「5 法附則第2条に規定する検
討」までの構成となります。

2 ページをご覧ください。2 ページの上段から、人材育成等とともにその資質の向上、大学の教
育・研究体制の充実、地域の体制整備について、3 ページの上段から、大規模災害が発生した際
の必要な取組、解剖・検査等体制の推進、死因究明等の成果の活用等について修正しています。
現状、新たな課題というよりは現行計画における課題事項がより顕著になっていることから、この課
題に向けた取組として 6 ページの「3 死因究明等に関し講ずべき施策」として、「(1)死因究明等
に係る人材の育成等」から 20 ページの「(9)情報の適切な管理」までの 9 つの各項目に関して、
これまでの進捗状況等を踏まえて修正をしております。

次に 21 ページをご覧ください。中段の「(2)中長期的な課題について」では、法医学者や検案
を行う医師等の人材のキャリアパスを含めた処遇のほか、解剖や検案等を補助する人材の育成・
確保の推進やデジタル化への移行の中で、検案の高度化等を図る仕組みの構築の可能性につ
いても法的なものを含め様々な課題がありますが、関係機関と議論を重ねて取組を進めてまいりた
いと考えております。

下段の「(3)次期計画以降に向けた長期的な課題等について」では、22 ページに死者の個人
情報の取り扱いに関して個々の情報照会の場面等における阻害要因の情報収集等の対応につ
いて追記しています。

以上、駆け足となりましたが、資料 4 に関する説明となります。

(高山会長)

どうもありがとうございました。国の方でも次の見直しの検討を進めていただいているということ
ですが、これに関して何か質問やご指摘ございませんでしょうか。

(松本委員)

ご説明ありがとうございます。大阪大学の松本でございます。この 4 年間でコロナのパンデミック
があつて、今もちょっとあるわけですけども、それを踏まえた感染症の死亡やそれから一時期問題
になっておりましたワクチン接種後の死亡の死因究明が記載されていない理由と、もう 1 点、厚生
労働省は医師の養成に関しては初期研修の義務化等をしているわけですが、あくまでも死因究明
人材については大学に全部背負わせるとか、それともそれ以外の研修をやってるのはわかります
が、ちゃんとした育成に関する責任はどういうふうにお考えなのか、をお聞かせお願いいたします。

(高山会長)

はい、どうぞお願いします。

(厚生労働省)

1つ目のご質問についてですが、大規模災害が発生した際の必要な取組等は記載しております。一方で、会議の中でも各委員から様々なご意見をいただいておりますが、報告書(素案)では、ご質問に係る内容についての記載はありません。

また、2つ目のご質問については、医師の育成・確保、処遇等の課題に関しては文科省、厚労省が中心となって関係省庁等とともに連携を図りながら課題解決に向けた取組を進めてまいりたいと考えているところです。

(高山会長)

他に何かございませんでしょうか。

(佐藤委員)

この一番初めの現状のところ、今度の計画改定で今後、人材育成に関してというところをお願いをしたいところなんですけれども、「今後、定年退職を迎える法医学者がさらに増えていく見込みの中」というふうに記載内容を変えられるということですが、これ実際にあと4、5年というところで、非常に多くのベテランの先生方、一番多くを担っている先生方が定年退職、具体的にも4～5年というところが出ております。少しその下の世代も非常に怖いなあと思っておりますので、その推進計画の今後のところで、中長期的な課題の中に入れられてるんですけれども、正直、悠長なことは言っておられない状況だというふうに認識いただけたらと思います。このようなベテランの先生方が一気にいなくなると、やはり解剖の質というのが非常に落ちますし、そうすると結果的には犯罪死の見逃しや、公判の維持ができない、ろくな鑑定書が書けないというような医師が出てくることになり、これは非常に影響力の大きい問題だと思います。ですので、あまり悠長なことを言っている訳にはいかないということを強くお願いしたいと考えております。

以上です。

(高山会長)

重要なお指摘かと思えます。何かコメントございますか。

(厚生労働省)

ご指摘ありがとうございます。人材育成に関してはこれまでに会議等でご意見等いただいております。喫緊の課題だと重々承知しているところでございます。

(高山会長)

どうもありがとうございます。大阪府から何かございませんか。

(事務局)

特にございません。

(高山会長)

全体を通じて、追加のご意見等はございませうか。

今日は、各委員のみなさまに活発なご意見ご指摘ありがとうございました。

改めて多死社会が急速に進行しており、それに関する人材育成が喫緊の課題であることがわかりました。これは国も府も力を合わせて取り組まないといけないことだと思います。色んな法制度の制約もあって、こういう協議会で、議論して均てん化を図ったり、連携して進めていくというスキームになっておりますので、いろいろまだまだ行政への注文とか国への注文のあるかと思いますが、このスキームのもとで議論をしていただいて、いろんな提案要望もしていただいて重要な課題に応えていけるよう検討を深めていけたらと思います。

本日はご議論ありがとうございました。今後ともよろしくお願いします。

(事務局)

高山会長ありがとうございました。先生方におかれましては、長時間にわたり貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。本日の協議会はこれで終了させていただきます。ありがとうございました。