

## 平成 30 年度香川県死因究明等推進協議会 議事録

平成 31 年 3 月 28 日 17:00～19:00

香川県社会福祉総合センター6階 和室研修室

■出席者 別紙のとおり

■議事録

### 1. 会議の公開、非公開について

(事務局) 資料 1、資料 2 に沿って説明

(木下委員)

事務局案のとおり、原則として公開し、議題の内容が非公開情報にあたる場合は非公開としてよいか。

(委員)

異議なし。

### 2. 委員の任期について

(木下委員)

本協議会設置要綱で 2 年と定められているが、年度途中であるので、今回の任期に限り、来年度末までとしてよいか。

(委員)

異議なし。

### 3. 死因究明等推進計画について

(梶野様：内閣府死因究明等施策推進室) 資料 3 に沿って説明

法律が 7 年前に出来た背景は 3 つある。1 つ目は犯罪死の見逃し。いわゆる時津風部屋事件。2 つ目は解剖して初めて一酸化炭素中毒による死亡だと判明したガス湯沸かし器の不具合による事故。もっと早く判明していれば、その後の事故発生を防げた可能性がある。3 つ目は東日本大震災で、多数の犠牲者の身元確認が難航したこと。これらの背景から死因究明等に係る課題が浮かび上がり法律が出来た。

まずは、内閣府に死因究明等推進会議が設置された。その理由は、所管が捜査の観点では法務省・警察庁になり、公衆衛生の観点では厚生労働省、人材育成の観点では文部科学省と、所管が複数の省庁にまたがるため、内閣府で調整することになった。法律は 2 年間

の時限立法だったため、その間にしかるべき対応を行うこととして動き、各省庁の取組みを死因究明等推進計画として閣議決定した。この計画に基づいて、政府は施策を進めている。

新たな法律については、現在のところ、与野党が超党派で国会に提出しようとしている。新しい法律は、より公衆衛生を重視する内容だ。

死因究明の目的は、公衆衛生の向上、刑事事件の場合の適切な責任の追及、死者と遺族の権利利益の保護である。死因究明には、死亡診断、死体検案、CT等の画像診断、解剖、毒薬物検査など様々な手法が用いられる。主な課題としては、死体検案医の育成と研修、都道府県での地方協議会設置促進による国との円滑な連携、解剖医の確保とキャリアパス形成などが挙げられる。現状の対象範囲は、国内の全死亡数が約134万件で、このうち警察取扱死体が約17万件ある。

死因究明等推進計画の概要だが、関係省庁が複数にまたがるので、8つの重点施策がまとめられている。1点目の「法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」の中で、関係機関・団体からなる協議会の設置が地方に要請されており、香川県を含めて37都道府県に設置されている。2点目の「法医学に係る教育及び研究の拠点の整備」については、引き続き文部科学省の財政的支援のもと、各大学等で行われている。3点目と6点目は後ほど江崎から説明する。4点目の「警察等における死因究明等の実施体制の充実」では、各大学の法医学教室の協力のもと、必要な解剖を行うよう依頼しており、検視官の臨場率は、右肩上がりに増加している。

地方協議会の構成員は、各都道府県の地域の特性がある。例えば小児科の先生、自治体の防災担当部局、介護の分野からも参加されている。

各地方を回っていると、「地方レベルで必要なのか?」「協議会の意義が分からない」という意見をもらう。地方において重要な意義は、顔が見える関係を築くこと。例えば、CTを遺体に用いることに病院の現場で理解を得にくいという課題がある場合、「夜間ならいい」と具体的な話になることがあるが、それは顔が見える関係でないと話せないことがある。また、警察医の高齢化や確保の課題のように地域によっても事情が違うので、実情に応じて話してもらう必要がある。地方の意見を受けて、死因究明の推進に関する事例集を作った。都道府県が進めていく上での事例集だ。平成31年3月末に完成予定であり、ぜひ活用してほしい。例えば承諾解剖が減っていることについて、公衆衛生上は必要な解剖なので、その意義を書いている。

地方協議会の取りまとめを行っている都道府県が4つある。例えば大阪では、独自に異状死の遺体を減らそうとして、救急医・主治医の研修を進めている。また、多くの方が亡くなっていく中で、孤立死で数日後に発見された場合や救急車を呼ぶ場合の対応を府民へ啓発する取組みをしている。高知では、法医の奨学金の免除の取組みがある。また、南海トラフ地震に対して、関係各所がどう対応するのか研修したり、訓練したりしている。

(江崎様：厚生労働省医政局医事課)

厚生労働省は、医師法と死体解剖保存法という2つの大きな法律を所管しており、公衆衛生の観点から死因究明を推進する役割を担っている。

「死因究明等」とは、「死因究明」と「身元確認」を指す。特に「死因究明」については、2つの観点がある。1つ目は「犯罪死の見逃し防止」であり、警察庁や法務省が力を入れている。2つ目は「公衆衛生の向上」であり、厚生労働省が力を入れている。この2つが車の両輪のようにしっかりと進むことによって、死因究明の施策は成功するものだと認識している。

厚生労働省では、全ての死を網羅的に把握・分析する事業に取り組んでいる。公衆衛生のための死因究明には、集団を対象とすること、死因の傾向の変化を迅速に把握すること、集団に対して介入することの3つの重要な要素がある。つまり、解剖や診断がきちんと行われて1件1件の死因が正確に特定されることは非常に大事であるが、それに加えて、その死因のデータを集めて、どの地域でどういう死因が増えているのか、急激に増えている死因、特徴的な死因はないかを分析して初めて公衆衛生のための死因究明が出来るようになる。

年間約130万ある死体のデータ5年間分をビッグデータとして集め、厚生労働省に蓄積してある。それを緯度経度情報にマッピングして、ゆくゆくは都道府県に提供して地域の医療計画に役立ててほしい。例えば、ある地域で脳出血での死亡が多いことが分かれば、その地域では救急搬送体制が出来ていないことが分かる。また、熱中症での死亡が多いことが分かれば、気候データと合わせて分析し、うつ熱しやすい地域であることが分かる。そうすると、介入していくことが出来る。

ただし、1件1件の死因を医師がきちんと書いて、国が統計をきちんととっていくことが前提である。このことを進めていくにあたっては2つの事業に取り組んでいる。1つは、「死体検案医を対象とした死体検案相談事業」。日本医師会に委託しているものだが、内容は、法医学の先生にアドバイスをもらえる電話番号を地域の警察協力医に案内するもので、地元の開業医が検案を行っている地域では、コンサルティングがあることで安心できるとの声をたくさんいただき、今年度から開始した。モデル的に九州と中国地方で始めているが、来年度早々には全国展開する予定である。また、現在は電話での対応だが、セキュリティが担保されたタブレット端末に切り替えることで、安心して検案の相談が出来る体制づくりを進めている。

もう1つは、平成30年12月5日付けで「死因等確定変更報告制度」を新たに創設した。これまでは、1回目の検案書を出すときは検査結果が判明していないために、死因が分からず、死因を「不詳」としているものが、そのまま人口動態調査に反映されていた。そのため、日本の法医が取り扱った社会的に問題になるような死因は「不詳」として、人口動態統計に反映していた。しかし、それではしっかりと分析しても不詳であることしか分からず困る。そこで、新たに解剖や中毒の検査で分かったことは厚生労働省に直接報告することで、厚生労働省が人口動態調査票を書き換え、きちんと分析できる体制を作った。

これらを総合的に進めて、保健行政に留まらず、あらゆる行政のインフラになるようなものを作っていきたい。厚生労働省は死因究明の施策は極めて重要だと考えていて、今後注力していくつもりだ。地方協議会の多くは衛生部局に設置されており、みなさんには公衆衛生の死因究明は重要だと認識していただいていると思っている。

困ったことがあれば、厚生労働省に言ってもらえれば、補助事業や財政的な支援を進めていきたいと思っている。

[質疑]

(松田副会長)

新しい法案が提出される状況は近づいているのか？

(梶野様)

この場で述べるのは難しいが、与野党の議員さんは死因究明を推進する必要性を感じて、精力的に活動している。

(松田副会長)

法案があるということは、非常に大事なことだと思う。

(木下委員)

承諾解剖について、内閣府としては積極的に進めていくという考えなのか？

(梶野様)

はい。公衆衛生上も必要だと思っている。事例集にも意義、つまり県民にそれら結果の還元があると書いている。例えば、いわゆるエコノミークラス症候群には、ストッキングが有効だということも解剖の成果である。インフルエンザでの致死率が高い方が判明する研究も進んでいる。また、認知症のご夫婦の一方が死亡していた場合、どういう状況で亡くなったのか分からないことがある。もう一方の配偶者が「自分がなにかしたのかもしれない」と考えるかもしれないが、死因究明することでそうではない事実が分かることもある。

(木下委員)

死因究明に関して、いろいろな省庁にまたがる分野だと話があったが、省庁間で死因究明に対する考え方に温度差はないのか。

(梶野様)

内閣府・厚生労働省以外の省庁においても、公衆衛生の向上はいいことなので、同じ考えだと認識している。

(木下委員)

それぞれの省庁の立場もあるだろうが、省庁間のでこぼこがないようにお願いしたい。

#### 4. 香川県における死因究明等の現状について

(土草委員：香川県健康福祉部) 資料4に沿って説明

人口動態統計とは、厚生労働省が行っている日本の人口動向を明らかにする指定統計で

ある。「戸籍法」および「死産の届け出に関する規程」に基づいて市区町村長に届出られた出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の届け出の全数が調査対象となっている。人口動態調査死亡票の「死亡の原因」欄では、直接死因等を記載し、WHO が示した原死因選択ルールにしたがって、「原死因」を確定し、原死因がなにによって生じたかで「死因の種類」を決めている。

「人口動態統計に基づく、香川県の死亡の動向・死因の概要について」説明する。

死亡者数について、全国・香川県ともに増加傾向にあり、平成29年の香川県の死亡者数は、11,894人、全国の死亡者数は134万人余りである。

死亡率について、全国・香川県ともに増加傾向にある。香川県の人口10万対死亡率は、全国と比べると高い傾向にあり、平成29年は1,240.3で、全国は1,075.3である。香川県は死亡率の高い都道府県別順位で第20位である。

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較をするために、年齢調整死亡率をみると、香川県は男女とも減少傾向であり、全国も同じ傾向である。平成29年は男が478.8で全国の486.0をやや下回り、女が249.8で全国の225.0を上回っている。

死因の概要について、香川県における平成29年の死因の多い順番は、「悪性新生物」、「心疾患」、「老衰」である。近年の特徴として、「老衰」の死亡率が高くなってきていることである。

香川県の外因死による死亡者数は、630人。人口10万対死亡率は65.7で、全国の55.0より高い。「交通事故」や「転倒・転落」等が全国と比べて高い。

香川県の知事部局としては、死因究明という分野への知見という点でまだまだなところが課題だと思っているが、本協議会の立ち上げを機に、現状・課題を整理して、認識を深め、必要に応じて予算の確保などの対応をしていきたいと考えている。

なお、地域包括ケアシステムの構築に向け、県でも各種の施策に取り組んでいるが、在宅・施設での看取りを見据えた在宅医療の推進、また、人生の最終段階の医療・ケアの普及啓発といった取り組みと親和性の高い分野だと考えている。出来ることから取り組んでいきたい。

[質疑]

(木下委員)

高齢化率の高い香川県の課題としては、高齢の方が亡くなることが考えられる。感覚的には、特に独居の方が多い。なにか対応はあるか？

(土草委員)

具体的なものはないと思う。

(竹田委員：香川県警察本部) 当日配布資料に沿って説明

「警察の死体取扱い状況と犯罪死の見逃し防止の取組みについて」説明する。

平成30年中の県内の死体取扱い総数は、1,462件であった。

検視官の臨場率は、95.2%と、全国平均の80.0%を上回っている。検視官とは、変死又はその疑いがある死体について、犯罪性の有無を判断する検視を専門的に行う警察官であり、警察本部に所属する。香川県には8名いる。

死体解剖状況だが、解剖総数は114体で、死体取扱い総数に占める解剖率は7.8%。全国の解剖率は、監察医による解剖を含んでいるため、12.0%と高い。

警察の課題は、犯罪死の見逃し防止である。関係機関の協力を得ながら、徹底した検視・調査を行っている。犯罪死体や変死体以外の死体でも、疑義が残れば調査法による解剖を行う方針で臨んでいる。長期的には、検視官の体制強化、資材に係る予算の確保、検視官の臨場率の向上、捜査員のレベルアップ等を図ることとしている。

[質疑]

(松田委員)

平成30年は調査法解剖数が増えているようだが、その理由は？

(竹田委員)

検視官数が6名から8名に増員したのが大きな理由だと思う。検視官は2名で行動するので、4交代の体制をとれるようになった。

(松田委員)

検視官は増やさなければいけないと判断されて増えたのか？

(竹田委員)

その通りであり、今後も人員要求をしていきたい。

(奥委員：第六管区海上保安本部) 資料5に沿って説明

第六管区は瀬戸内海を所管しており、毎年約140体の遺体を取り扱っている。海上で発見される遺体は、身元が分からないことが多く、長時間経過後に発見されることが多いという特徴がある。そのため、死因を究明するためにも、身元を早く特定する必要がある。沿岸部での事例では、警察と合同で検視をすることもある。

第六管区内の死体処理状況を説明する。平成30年は133体の遺体を取り扱った。うち、105体が警察主体で、28体が当庁主体で取り扱った。死体認知後の措置としては、検視が81体、調査法に基づくものが49体、検証（明らかに犯罪死体）が3体。解剖の状況は56体。うち45体が警察主体で、11体が当庁主体で取り扱った。

続いて香川県内の死体処理状況を説明する。平成30年は28体の遺体を取り扱った。うち、18体が警察主体で、10体が当庁主体。死体認知後の措置としては、検視が18体、調査法に基づくものが8体、検証が2体。解剖の状況は19体。うち11体が警察主体で、8体が当庁主体。

当庁での死因究明の推進としては、実施体制の充実、検視官や鑑識官など死因究明従事者の増員、設備の増強の3つを柱としている。

香川県では、坂出保安署には検視室がない状況にある。設備の増強を図っていきたいが、

海上保安部は合同庁舎に入っているのですが、遺体を運び込む部屋を新たに作るにはかなりの調整が必要。また、増員に関しては、鑑識官の増員を要望しているが、ポストは作れても人員の養成が間に合わない。香川大学などに半年間研究員として受け入れてもらって養成を進めているが、今後も続けていかなければならないと思っている。

昨年は豪雨災害があった。災害の時には多数の身元確認を行う必要がある。災害訓練があれば、ぜひ参加して知見を深めたいと思う。

[質疑]

(松田委員)

第六管区の検視官は何人いるのか？

(奥委員)

大学に研究員として受け入れてもらったのが20人程。人事異動があるため、管内の配置にばらつきが出ることもある。

(松田委員)

香川県には何人いるのか？

(奥委員)

5人前後だと思う。

(松田委員)

川や池でおぼれている人はどういう対応になるのか？

(奥委員)

管轄ではない。しかし、災害のときはオールジャパンで対応する必要があるので、池で発見された人がいれば出動することを行っている。

(木下委員：香川大学医学部法医学) 資料6に沿って説明

まず、法医学解剖数の推移を説明する。大学の法医学教室が出来たのが1984年。90年代前半にかけて年間20～30件を推移した。その後増えてきて2004年頃に100件を超え、現在は130～140件で推移している。30年間で約4倍になり、全国的にも同様の傾向がみられる。

法医学教室で取り扱う解剖は、犯罪の疑いがある場合の司法解剖、2013年に施行された死因・身元調査法に基づき警察署長の権限で行ういわゆる調査法解剖、ご遺族の承諾を得て死体解剖保存法に基づいて行う承諾解剖がある。解剖数は、司法解剖は年間90～159件、承諾解剖は0～5件だが、近年は0件である。

2018年の県内の全死亡数は12,188人。うち、司法機関が取り扱ったいわゆる異状死体数は1,530人。うち、警察の刑事部門で取り扱ったのが1,462人、交通事故で亡くなったのが54人、海上保安庁や検察が主体で取り扱ったのが14人。解剖総数が130人で内訳は、司法解剖95人、調査法解剖35人である。全死亡数のうち異状死体の占める割合は12.6%、解剖数は異状死体数の8.5%を占める。

法医学教室という大学の研究室の現状を説明する。教員は4名。うち、医師は教授1名、助教1名。教員以外の職員は、5名。技術職員が2名だが、1名は再雇用、もう1名はパート。事務が1名。非常勤で来てもらっている退職した准教授が1名。派遣会社から1名。これらのメンバーで、学生の教育、解剖、研究をこなしている。

解剖実施体制としては、執刀は教授1名、若い助教はトレーニング中で、指導のもとでのみ執刀している。介助者1名。外回り介助兼記録者1名。解剖中に並行して行う薬物等の検査1名。薬毒物検査や組織検査、溺死の場合はプランクトン検査など、解剖後の検査もある。

課題は、体制が脆弱なことである。少ない人数をやりくりしながら、学生の教育、解剖や研究を行っている。人材で最も問題であるのは、執刀医が少ないこと。全国的にも同じで、全国で約150人ほどしかいない。技術系の職員についても、高齢であったり、パート勤務であったりと、安定してない。機材の更新の目途もたっておらず、今後の課題になっていくだろう。

(松田委員：香川県医師会)

この協議会については、今日集まってそれぞれが各団体の意見を聞いただけでも大きな意義がある会だと思うので、今後も継続してほしい。

県医師会は、警察医会をサポートする形で活動している。警察医会の総会や講演会を行っており、講演会には警察医会の会員のみではなく、県警察にも参加してもらっている。また、日本医師会が行っている死体検案等の研修会の周知などを行っている。各地区の医師会でも死体検案について研修を行っている。県医師会の雑誌の中でも死体検案について取り上げた。

課題としては、従事する医師の確保がある。大規模災害時の連携に関しては、将来的には具体的にこの協議会で詰めていけたらと思っている。

(飛梅委員：香川県医師会警察医会) 当日配布資料に沿って説明

これまでに国内では自衛隊機衝突事故、デパート火災、ジャンボ機墜落事故などの大事故があった。そのような多数の死傷者の発生を伴う混乱の中でスムーズに検視・検案を行うことと死体検案技術の向上を目指し、当時の香川医科大学法医学初代教授の指導により昭和61年に香川県警察医会が発足した。平成23年の東日本大震災の際に多数の死者が出たことを踏まえて、日本医師会の中に警察に協力する組織を作ることになった。それを機会として、従来の香川県警察医会を発展的に解消し、香川県医師会内に香川県医師会警察医会が設立された。この会は警察と医師が主体になっており、歯科医師会とは別途に協力体制をとっている。

会員は、従来の警察医会の会員を中心として組織され、約40名が所属する。診療の傍ら死体検案に従事しており、診療科は内科が4.5割、外科が2.5割、その他脳外科、



整形外科、脳外科、泌尿器科、産婦人科、小児科など多岐にわたる。うち7割が開業医である。日本法医学会の死体検案認定医が2名いるが、解剖は出来ない。

警察医の活動は、警察から依頼され、死体の検案や留置場での留置人の健康管理を行っている。検案は会員だけでなく、死者のかかりつけ医や救急搬送を受けた施設の医師が行うこともある。検案料は検案医が個別に設定し、決まった価格はない。死体検案の研修会を毎年開催している。郡市医師会でも検案研修会を開催している。個人的には日本医師会が開催する検案研修会に参加する機会がある。

課題としては、警察から依頼を受け検案を行うが、口頭での依頼のみで、委嘱された形態の身分がない。身分の保証がないので、大災害時など若い人は参加しにくいと思う。

(井手口委員：香川県歯科医師会)

香川県警察歯科医会と表裏一体の関係である。平成26年に香川県警察医会の中にあつた歯科の部分分離して、香川県歯科医師会の中に歯科医会を立ち上げたという経緯がある。分離した理由は、香川県警察医会の中に歯科医師が13名しかおらず、大規模災害が起こった際の身元確認をまかなうことは出来ないだろうと考えられたからである。そこで、歯科医師会の中に警察歯科医会を立ち上げ、歯科医師会の会員552名全員を警察歯科医会の会員とした。県内の12の警察署及び検視の6班の担当をすべて決めている。その6班については、検視に必要な機材等をすべて準備している。平成26年から合計7回、少なくとも年1回は身元確認研修会を開いている。災害時のコーディネーター養成研修等を行っており、毎回100名程度の参加がある。県警と海上保安部にも声掛けをして一緒に受講してもらっている。2年前からは、医師会にも声掛けをしている。四国4県で連絡を取り合つて、他県の研修会に参加出来るようにしており、去年は愛媛から参加があつた。

課題は2つある。1つは、会員のレベリングをそろえること。7回の研修を1回でも受講したのは全会員の4分の1。受講していない歯科医師は身元確認については、無知に近いという状態である。もう1つの課題は、香川県の狭さゆえに、身元確認が必要な遺体は香川大学へ持っていくことにより、実地にあつた歯科医師がほとんどいないこと。実際に災害が起きた場合を考えると不安である。

(蓮井委員：香川県歯科医師会警察歯科医会)

せっかくの機会なので、なぜ歯科医師が個人識別をすることが出来るのかを説明したい。歯は、一方向にしか悪くならない。さらに治療はオーダーメイドで行われる。きちんと記録しておけば、カルテと見比べた場合に個人を特定出来る。今後、レセプトを個人識別に利用できるようにしようとしているが、歯の形までは記録されないのが、今後の課題である。

また、大阪で中学生の遺体を20代～60代の男性だとニュースで報じたことがあつた。歯科医師であれば、歯を見れば中学生であることがすぐに分かる。年齢の大まかな推定が

安価で出来る。大規模災害においては、非常に役立つと思う。

亡くなった時のためではなく、入れ歯取り違えをなくすためだが、最近は義歯に名前を書くようになってきている。

(大橋委員：高松地方検察庁)

検視には刑事訴訟法に基づく司法検視と、行政検視と言われている犯罪死ではないものに分かれる。犯罪死が疑われる司法検視は警察や海上保安部にお願いして行ってもらっている。解剖は法医学にお願いしている。検察の立場としては、犯罪死の見逃し防止につきると考えている。顔が見える関係は非常に大事だと思っている。連携を強化出来れば、よりよい形になっていくのではないかと思う。

[全体質疑]

(松田委員)

公衆衛生、国民の健康に寄与するという話は新しくてすごい視点だと思う。この点をアピールしていくことによって、死因究明に関する取組みも理解が得られるのではないかと思う。

(梶野様)

香川県において、次の2つのケースはあるか？1つは、「病院内で死亡し、医師が明らかな病死と考え、病態解明のための解剖は不要と考えているが、遺族が解剖を希望するケース」、もう1つは、「自宅や刑務所内等で急に体調不良となり病院に入院後死亡し、検察や警察が解剖は不要と考えているにも関わらず、遺族が解剖を希望するケース」。これらは困るケースだと思うが、あるか？

(木下委員)

最初のケースであれば、医師は解剖の機会があれば、病理解剖として進めていくことが多いと思う。また、医療行為に対して遺族が納得せず、警察に届ける場合が考えられるが、その場合は警察に届けられた死体として扱われると思う。その後どう取り扱うかは現場の判断になるだろう。類似するケースはある。

病院外で急に体調不良になった場合は、異状死としての届出の対応になるだろうし、警察の判断になるが、どちらかという調査法での対応になるかと思う。刑務所内の場合、後刻問題になる恐れもあるので、検察官が指揮して司法解剖する。数年に1度くらいはある。解剖が不要だとあまり考えないと思う。

(竹田委員)

警察としてはこのような事例は認知していない。ただ、遺族が解剖を希望するなら、調査法による解剖が考えられる。実務としては、事件性がないと判断しても、死因を遺族に説明した際に納得されないなら、「解剖も可能」だと伝える。現場の感覚としては、解剖

を望まない遺族が多い。

(木下委員)

この協議会を今後どのように進めていくか。

(事務局)

今日の協議会で議論のあったそれぞれの団体の現状・課題・意見を事務局の方で整理したい。他県の開催頻度を参考にすると、どこも年1回開催しているようだ。開催時期は会長に相談しながら進めていきたい。

(飛梅委員)

1年間の間にテーマを決めて進めていくのはどうか。

(事務局)

今日の議論で様々な意見が出た。飛梅委員の意見を踏まえると、今日の議論を整理したものを委員に展開し、どこに力を入れて進めていくのか、委員とやり取りしながら進めていくのはどうか。

(木下委員)

異議はないようなので、委員とやり取りしながら進めていくことにする。以上で本日の協議会を終了する。