

犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会
第2回会議（平成22年2月19日開催）議事要旨

1 議事概要

○ 平成19年6月に発生した時津風部屋事件の被害者の御遺族から

- ・ 一連の事案の経緯
- ・ 警察から死亡連絡を受けた際の心境
- ・ 御遺体を解剖することとなった経緯
- ・ 事件を担当した愛知県警察の対応状況

等についてお話を伺った。その後、質疑応答がなされた。

○ 厚生労働省及び文部科学省からヒアリングを行った。

【ヒアリング内容】

※ 厚生労働省：行政解剖及び監察医制度について

- ・ 監察医制度の概要
- ・ 死体解剖資格認定制度の概要
- ・ 異状死死因究明に関するその他の取組み

等について説明がなされた。

（詳細は別添資料参照）

※ 文部科学省：大学法医学教室の現状について

- ・ 平成22年度医学部入学定員増員に伴う法医を含む研究
医養成のための定員増
- ・ 医学教育における法医学教育の取組み

等について説明がなされた。

（詳細は別添資料参照）

- 「だれがどのように死体の分類（スクリーニング）を行うか」について自由討議が行われた。

委員からは、

- ・ 法医学の知識を有する警察官が一定数必要である
- ・ 画像診断や解剖をしてから犯罪性を判断すべきではないか
- ・ 大学の法医学教室の体制も不十分である
- ・ 法医学の専門知識を持った死体検案医が必要である
- ・ 検視・解剖にかかる費用につき、負担者や金額にばらつきがあり、改善することが必要である

等の意見が述べられた。

2 その他

次回会議は、平成22年3月19日（金）開催予定

（添付資料）

資料1 厚生労働省説明資料

資料2 文部科学省説明資料

犯罪死の見逃し防止に資する死因 究明制度の在り方に関する研究会 (第2回)

厚生労働省医政局医事課

平成22年2月19日(金)

監察医制度の概要

① 監察医制度の経緯

- 監察医制度は、飢餓、栄養失調、伝染病等により死亡が続出していた終戦直後において、これらの死因が適切に把握されず対策にも科学性が欠けていたため、公衆衛生の向上を目的として、連合軍総司令部（GHQ）が、国内の主要都市に監察医を置くことを日本政府に命令したことにより、昭和22年に創設された。

② 監察医制度の目的

- 監察医制度は、伝染病予防等の公衆衛生を目的に、人口密集地など特定の都市・地域（現在、東京23区内、横浜市、名古屋市、大阪市及び神戸市の5都市・地域）を指定して、死体の死因を明らかにする制度（死体解剖保存法第8条）。
- 公衆衛生目的ゆえに、監察医制度は、犯罪捜査目的の司法解剖と並び、例外的に遺族の承諾を得ずに死体を解剖できる仕組み（死体解剖保存法第7条）。
- 監察医の設置・運営は、都道府県の自治事務。

③ 監察医の業務内容

- 死体の検案を行うこと。
- 検案によっても死因の判明しない場合に解剖を行うこと（遺族の同意は不要）。

死体解剖資格認定制度の概要

- 死体解剖資格認定制度は、死体解剖の適正を期するため、相当の学識技能を有する医師等が保健所長の許可なく系統解剖・病理解剖・法医学解剖を行う資格を厚生労働大臣が認定する制度である（死体解剖保存法第2条第1項第1号）。当該認定を行うに当たっては、あらかじめ医道審議会（死体解剖資格審査分科会）の意見を聴くこととされている。
- なお、死体解剖資格認定を受けた者の解剖のほか、解剖学・病理学・法医学の教授・准教授の解剖、監察医の解剖、刑事訴訟法による解剖（司法解剖）等については、保健所長の許可なく行うことができる。

死体解剖資格認定の過去3年間の審査及び認定状況 申請者職種・解剖種類別内訳（H20年度審査分）

審査年度	審査件数	認定件数	職種別内訳		
			医師	歯科医師	その他
H18年度	128	121	86	16	19
H19年度	130	122	99	12	11
H20年度	128	123	106	8	9
計	386	366	291	36	39

		職種別内訳			計
		医師	歯科医師	その他	
区分希望	病理	95	6	2	103
	法医	10	0	1	11
	系統	6	2	6	14
	計	111	8	9	128

総認定件数

医 師	8,095
歯科医師	281
そ の 他	128
計	8,504

異状死死因究明に関するその他の取組

① 死体検案講習会

- 警察医等の死体検案能力の向上のため、平成17年度より、東京都監察医務院等の協力を得て、国立保健医療科学院において、死体検案に関する講習会を実施（年間100名）。

＜平成21年度 国立保健医療科学院 「死体検案研修」プログラム＞

会場：国立保健医療科学院（埼玉県和光市） 別館棟5階講堂

前半：平成21年10月11日（日）、12日（祝・体育の日） ※前半と後半の間に、東京都監察医務院等における監察医業務や大学医学部の法医学教室における法医解剖等の見学実習を実施。
 後半：平成22年2月7日（日）

第1日（平成21年10月11日）	第2日（平成21年10月12日）	第3日（平成22年2月7日）
9:30～9:50 開講式	9:00～10:00 内因性急死1	9:00～10:00 頭部外傷
9:50～10:50 検案と解剖の制度（監察医制度）	10:10～11:10 内因性急死2	10:10～11:10 虐待とニグレクト（乳幼児、老人、DV）
11:00～12:00 死体現象と死亡時刻推定1	11:20～12:20 異常環境死	11:20～12:20 交通外傷
13:00～14:00 死体現象と死亡時刻推定2	13:20～14:20 損傷の見方（総論）	13:20～14:20 在宅死（独居老人、在宅医療、入浴中死亡）
14:10～15:10 窒息死	14:30～15:30 死体検案の実際（VTR）と検案の注意点	14:30～15:30 事例報告又は総合質疑応答
15:20～16:20 中毒死	15:40～16:40 死亡診断書・死体検案書の作成上の留意点	15:30～16:00 修了式
16:30～17:30 死因の考え方：原死因、死因の種類、ICD		

② 自治体の独自の解剖の取組の支援

- 監察医制度が運用されている地域以外で、異状死死因究明のため、法医学教室との連携等により独自の解剖の取組を行っている自治体に対し、解剖経費等（A I（死亡時画像診断）を使用する場合の使用経費を含む）の財政支援を行い、行政解剖の体制づくりを支援するためのモデル事業の予算を新規計上。

③ 医師国家試験の試験項目

- 一般の医師が死因究明に関する基礎的な知識を持つよう、異状死の判断や死体検案等を医師国家試験の試験項目としている。

＜平成21年版医師国家試験出題基準 「必修の基本的事項」（抄）＞

大項目3 診療情報と諸証明書
中項目C 診断書、検案書、証明書
小項目4 死胎検案書
小項目6 死体検案書

大項目14 死と終末期ケア
中項目A 死
小項目3 異状死体、異状死胎
小項目4 系統解剖、行政解剖、司法解剖

＜参照条文＞死体解剖保存法（昭和二十四年法律第二百四号）（抄）

第一条 この法律は、死体（妊娠四月以上の死胎を含む。以下同じ。）の解剖及び保存並びに死因調査の適正を期することによつて公衆衛生の向上を図るとともに、医学（歯学を含む。以下同じ。）の教育又は研究に資することを目的とする。

第二条 死体の解剖をしようとする者は、あらかじめ、解剖をしようとする地の保健所長の許可を受けなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、この限りでない。

一 死体の解剖に関し相当の学識技能を有する医師、歯科医師その他の者であつて、厚生労働大臣が適当と認定したものが解剖する場合

二 医学に関する大学（大学の学部を含む。以下同じ。）の解剖学、病理学又は法医学の教授又は准教授が解剖する場合

三 第八条の規定により解剖する場合

四 刑事訴訟法（昭和二十三年法律第三十一号）第二百二十九条（第二百二十二条第一項において準用する場合を含む。）、第百六十八条第一項又は第二百二十五条第一項の規定により解剖する場合

五 食品衛生法（昭和二十二年法律第二百三十三号）第五十九条第一項又は第二項の規定により解剖する場合

六 検疫法（昭和二十六年法律第二百一号）第十三条第二項の規定により解剖する場合

2 保健所長は、公衆衛生の向上又は医学の教育若しくは研究のため特に必要があると認められる場合でなければ、前項の規定による許可を与えてはならない。

3 第一項の規定による許可に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第三条 厚生労働大臣は、前条第一項第一号の認定を受けた者が左の各号の一に該当するときは、その認定を取り消すことができる。

一 医師又は歯科医師がその免許を取り消され、又は医業若しくは歯科医業の停止を命ぜられたとき。

二 この法律の規定又はこの法律の規定に基く厚生労働省令の規定に違反したとき。

三 罰金以上の刑に処せられたとき。

四 認定を受けた日から五年を経過したとき。

第四条 厚生労働大臣は、第二条第一項第一号の認定又はその認定の取消を行うに当たっては、あらかじめ、医道審議会の意見を聞かなければならない。

2 厚生労働大臣は、第二条第一項第一号の認定をしたときは、認定証明書を交付する。

3 第二条第一項第一号の認定及びその認定の取消に関して必要な事項は、政令で定める。

第七条 死体の解剖をしようとする者は、その遺族の承諾を受けなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合においては、この限りでない。

一 死亡確認後三十日を経過しても、なおその死体について引取者のない場合

二 二人以上の医師（うち一人は歯科医師であつてもよい。）が診療中であつた患者が死亡した場合において、主治の医師を含む二人以上の診療中の医師又は歯科医師がその死因を明らかにするため特にその解剖の必要を認め、且つ、その遺族の所在が不明であり、又は遺族が遠隔の地に居住する等の事由により遺族の諾否の判明するのを待つては其の解剖の目的がほとんど達せられないことが明らかなる場合

三 第二条第一項第三号又は第四号に該当する場合

四 食品衛生法第五十九条第二項の規定により解剖する場合

五 検疫法第十三条第二項後段の規定に該当する場合

第八条 政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑のある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案をさせ、又は検案によつても死因の判明しない場合には解剖させることができる。但し、変死体又は変死の疑がある死体については、刑事訴訟法第二百二十九条の規定による検視があつた後でなければ、検案又は解剖させることができない。

2 前項の規定による検案又は解剖は、刑事訴訟法の規定による検証又は鑑定のための解剖を妨げるものではない。

第九条 死体の解剖は、特に設けた解剖室においてしなければならない。但し、特別の事情がある場合において解剖をしようとする地の保健所長の許可を受けた場合及び第二条第一項第四号に掲げる場合は、この限りでない。

第十条 身体の正常な構造を明らかにするための解剖は、医学に関する大学において行うものとする。

第十一条 死体を解剖した者は、その死体について犯罪と関係のある異状があると認めたときは、二十四時間以内に、解剖をした地の警察署長に届け出なければならない。

犯罪死の見逃し防止に資する死因究明 制度の在り方に関する研究会(第2回)

【文部科学省説明資料】

平成22年2月19日(金)

平成22年度医学部入学定員の増員について

1. これまでの経緯

○平成18年の「新医師確保総合対策」により医師不足が深刻な都道府県(青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重)について各10名、平成19年の「緊急医師確保対策」により全都道府県について各5名などの入学定員の増員を実施。

○「経済財政改革の基本方針2008」を踏まえ、平成21年度の入学定員を8,486人に増員。

2. 平成22年度の医学部定員増

平成22年度の医学部入学定員については、以下の枠組みで360人増の8,846人に増員。

○研究医養成のための定員増 17人

複数の大学と連携し、研究医養成の拠点を形成しようとする大学で、研究医の養成・確保に学部・大学院教育を一貫して取り組む各大学3人以内の定員増。

[取組例]

◆山口大学 法医学等の研究医養成のため、特別選抜先端学術プログラム(定員2名)を設定。

◆長崎大学 法医学等の研究医養成のため、研究医養成コース(定員2名)を設定。

○地域の医師確保の観点からの定員増 313人

都道府県が地域医療再生計画に基づき奨学金を設け、大学が地域医療を担う意思を持つ者を選抜し地域医療等を教育を実施。

○歯学部入学定員の削減を行う大学の特例による定員増 30人

歯学部を併せて有する大学が当該歯学部の入学定員を減員する場合の定員増。

※増員期間は平成31年度までの10年間(以降の取扱は、その時点の医師養成数の将来見通しや定着状況を踏まえて判断)

	平成21年度 定員	平成22年度増員数				平成22年度定員
		研究医増	地域枠増	歯振替増	合計	
国立 (42)	4,528	13 (8)	227 (37)	25 (5)	265 (42)	4,793
公立 (8)	787	0 (0)	25 (6)	0 (0)	25 (6)	812
私立 (29)	3,171	4 (3)	61 (12)	5 (1)	70 (13)	3,241
合計 (79)	8,486	17 (11)	313 (55)	30 (6)	360 (61)	8,846

()内は大学数私立大学については募集人員の増を含む

(人数) 8280 7625 7793 8486 8846
 入学定員の推移 過去最大定員 抑制後定員 医師確保対策後定員 平成22年度
 (年度) S56-S59 H15-H19 H20-H21

3. 増員に伴う教育環境の整備

地域医療、基礎医学、社会医学分野を担う医師養成のための医学部入学定員増を実施する大学に対し、その増員に必要な教育環境の整備に係る必要な経費を計上。

- 解剖実習台、顕微鏡等の学生教育用設備の整備(21年度補正(2号)予算)
 - ◆国立大学法人設備整備費補助金 21億円(対象42大学)
 - ◆私立大学等研究設備整備費等補助金 3億円(対象13大学(2分の1補助))
- 教育指導者の配置に必要な経費等(22年度予算案)
 - ◆国立大学法人運営費交付金 13億円
 - ◆私立大学等経常費補助金 2億円

医学教育モデル・コア・カリキュラム(抄)

D 全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療 8 死と法

【一般目標】

死後変化と異状死体の検案について理解する。

【到達目標】

- 1) 突然死と事故死を説明できる。
- 2) 死後変化を説明できる。
- 3) 自然死と異状死および死亡診断書と死体検案書の違いを説明できる。
- 4) 各種の法医学上の損傷の特徴を説明できる。
- 5) 血液型の法医学的意義を説明できる。
- 6) 個人識別の方法を説明できる。

注) 医学教育モデル・コア・カリキュラムとは、医学部生が卒業時まで履修すべき学習内容を定めたもの。

医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告書(文部科学省：平成19年12月改訂)

卒前医学教育の改善

平成21年2月に「医学教育カリキュラム検討会」を設置し、5月1日に「臨床研修制度の見直し等を踏まえた医学教育の改善について」をとりまとめ

主な内容

◆基礎と臨床の有機的連携による研究マインドの涵養

基礎と臨床の有機的連携により、進展著しい生命科学や医療技術の成果を生涯を通じて学び、常に自らの診断・治療技術等を検証し磨き続け、日々の診療の中で患者や疾患の分析から病因や病態を解明するなどの研究マインドを涵養する

- 研究者養成の重点コース、MD-PhDコース等や、研究室配属など実際の研究に携わる機会を推進
- 基礎と臨床を関連付けた横断的、統合的な教育の重視



今後、制度の詳細について中央教育審議会、医学・歯学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会で検討

アンケート調査の実施状況

【将来従事したい診療科または基礎系分野】

	医学生						初期研修医				卒後3～5年目医師			
	全体		大学病院を選択		研修病院を選択		大学病院		研修病院		大学病院		研修病院	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
法医学	8	0.2%	7	0.3%	1	0.0%	1	0.1%	2	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
回答人数	5,257		2,650		2,607		1,425		436		1,145		203	

・平成20年12月26日現在。全国医学部長病院長会議及び臨床研修協議会調査より作成

・大学調査対象80施設中80施設が回答

・臨床研修病院：調査対象80施設中80施設が回答

【法医学に関する講座等の設置状況(平成21年度)】

国立大学	42 大学
公立大学	8 大学
私立大学	29 大学
合 計	79 大学

【司法解剖、行政解剖、承諾解剖を実施している教員等数(平成21年度)】

(単位:人)

雇用形態 区分	教 員 (非常勤を除く)			大学院生等 (研究生含む)			職 員 (解剖補助員等)		
	計	医師	医師 以外	計	医師	医師 以外	計	常勤	非常勤
国 立	125	78	47	71	22	49	120	54	66
公 立	30	20	10	27	7	20	15	7	8
私 立	106	44	62	64	20	44	68	57	11
計	261	142	119	162	49	113	203	118	85
一機関当たりの 人数(計/79大学)	3.30 (3.19)			2.05 (1.46)			2.57 (2.16)		

※()は、平成20年度の数値。

(H21年5月医学教育課調べ)

新成長戦略(基本方針)(平成21年12月30日閣議決定)

2. 6つの戦略分野の基本方針と目標とする成果

(2) ライフ・イノベーションによる健康大国戦略

(不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化)

高齢者が元気に活動している姿は、健全な社会の象徴であり、経済成長の礎である。しかし、既存の制度や供給体制は、近年の急速な高齢化や医療技術の進歩、それに伴う多様で質の高いサービスへの需要の高まり等の環境変化に十分に対応できていない。高齢者が将来の不安を払拭し、不安のための貯蓄から、生涯を楽しむための支出を行えるように医療・介護サービスの基盤を強化する。

具体的には、医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。また、医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化、介護施設、居住系サービスの増加を加速させ、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備する。

(5) 科学・技術立国戦略

(研究環境・イノベーション創出条件の整備、推進体制の強化)

(中略)2020年までに、世界をリードするグリーン・イノベーション(環境エネルギー分野革新)やライフ・イノベーション(医療・介護分野革新)等を推進し、独自の分野で世界トップに立つ大学・研究機関の数を増やすとともに、理工系博士課程修了者の完全雇用を達成することを目指す。