

日本学術会議 基礎医学委員会/臨床医学委員会合同法医学分科会（第24期・第2回）
議事録

日時： 平成30年9月7日（金）14:00-16:00

場所： 日本学術会議2階 大会議室

出席者： 鮎澤純子、末松 誠、西谷陽子、橋本優子、藤田眞幸、保正友子、増田しのぶ、
松本博志（敬称略、計8名）

欠席者： 木田真紀、田中純子、中山淳（敬称略、計3名）

参考人： 八代充史（慶應義塾大学商学部教授）

議事：

藤田委員長から挨拶があり、今回が初回の出席となる委員が紹介された。

1 前議事要旨案の承認について（資料1）

藤田委員長から、前回議事録(案)が紹介されたが、修正事項の指摘はなかった。

2 法医学における人的資源管理について

- ・ 藤田委員長から、参考人、慶應義塾大学商学部教授 八代充史氏が紹介された。

1982年慶應義塾大学経済学部卒業、1987年同大学院商学研究科博士課程単位取得退学、1993年博士（商学）、日本労働研究機構勤務を経て、1996年慶應義塾大学商学部助教授、2003年同教授。専門は人的資源管理論。

- ・ 「法医学の人材単側を如何に解決するか-人材マネジメントの立場から」

参考人 八代充史氏

[講演内容]（参考人より資料2を配付）

どの組織においても、優秀な人材を呼び込んで、いかに長く有効に活用するかが重要である。人材確保の基本は流入を増やして流出を減らすことである。人手不足の問題には、業界全体での人手不足と、個別の企業における人手不足の問題がある。

(1) 人手不足はなぜ生じるか

1) 当該産業の労働力需給のインバランス

現在の有効求人率は1.5であるが、これが1を越えると仕事を選べることになる。ただし、業界によって状況は異なり、介護、建設のように労働力需給にインバランスがあり、産業を満たすだけの労働力が当該産業に流入しない場合もある。

① 賃金

賃金が低い場合や、他に高いものがある場合

② 労働時間と休日

労働時間が長く、休日が少ない企業には、新しい流入は見込めない。受注産業は、客主導となり、納期を守る必要があるため労働時間が長くなる。また、サービスの対価を求めない(おもてなし)といった対応も、働き方改革の実現という点では問題になる。

③ 新規学卒者の流入

その大学で育てていく場合と他の大学から迎える場合があるが、いずれにしても、新規学卒者の流入が重要である。

2) 労働力需給のミスマッチ

産業全体への十分な流入がないという問題以外に、労働力が都市部に集中し、地方で恒常的に不足するなど、産業内で正しく配分されていない場合がある。

3) 労働力の流出

労働条件の悪さ、人間関係やワークライフバランス(WLB)などの点から流出することも人手不足の原因となる。警察から連絡があり、それに応じて解剖をするというのは、厳しい労働条件につながる。流入が少なく流出が増えると人材不足が完成し、悪循環となるのでどこかで断ち切る必要がある。

4) 人材不足対策の流れ

業界としては、労働条件、勤務形態、WLB、業界イメージを改善して、人を呼び込み、ミスマッチを解消すること、個別企業としては、労働力を獲得してそれをいかに保持するかが重要となる。

(2) 法医学者の人材不足

法医学に入って来る医師は、毎年たいへん少ない。一方、文科省医学教育課調査(平成24年5月)の調査では、平成23年度、大学(監察医機関を含まない)において、司法解剖は8591件、行政解剖1552件、承諾解剖1568件であった。一方、同調査で、法医学の教員は259人(うち医師151人、歯科医師11人)、院生147人(うち医師57人、歯科医師13人)、職員223人であった。なお、警察庁刑事局のデータでは、司法解剖は、平成16年は4969件であったが、平成25年には8356件に増加しており、解剖医の人数は154人、1機関あたりの平均委託数は104体である。過去の推移として、解剖数(仕事量)は増えているが、対応している教員数はあまり増えていない。歯科法医学講座は、全国29学部中7学部に設置され、平成24年度においては、教員17人、院生3人、職員1人である。

(3) なぜ法医学者は人材不足か?

[法医学における人材不足の理由]

1) 講座を選択する者の少なさ(流入減)

新卒者と他分野からの参入の2つの流入元があるが、新卒者は、全国で毎年一桁である。キャリアの途中から、病理やその他の臨床の分野などからの参入がなければ絶対数は減少する。

2) 雇用管理・労働条件

賃金が業務の重要性に見合うものか、労働時間が自分で決められず、いつ解剖は入ってくるかわからないという状況であり、職場環境としては、少ない人数で多数の解剖をする必要がある。一方、ポスト数には制約がある。

3) 医師の偏在

法医学者は地域的に偏在している。

[法医学の特殊性]

1) ステークホルダーが第一義的には患者やその家族ではなく、警察であるということ
経済学的には、「買い手独占」(売り手が買い手を選べない)が成立しており、法医学者の立場に影響する。

2) 司法解剖の資格について詳細な規定は存在しない

原則として法医学者がしている現状はあるが、臨床医が解剖を行うことも規定上は可能であり、法医学者には「売り手独占」は成立せず、長い意味では法医学者のステータスに影響を与える。

3) 「大学の法医学教室が行う司法解剖の結果」という権威は重要

刑事事件として立件するためには、法医学者は大学で専門的に研究しているという権威が必要になる。法医学者が育成されていくというのは警察にとっても実は重要である。

(4) 法医学者を如何に確保するか?

1) 人手不足産業における人材確保

① 賃金、② 労働条件の改革、③ 働き方改革・ワークライフバランス、④ 雇用延長、⑤ 非正規スタッフの活用 が重要となる。

法医学においては、年齢的な限界があるのか、非正規スタッフ（派遣、パート、有期契約者）の雇用は可能かなどかが問題となる。

2) 法医学教室の役割（流入減への対応）

① 学内でのアピール、② 病理学等の隣接分野との連携、③ 臨床との人材交流によって、人材を受け入れる。こういった方策は予算・人件費の面にも関係してくる。

3) 学会、職能団体の役割、（人材育成への対応）

① 学会による法医学者の育成強化、② 職能団体の「供給独占」と労働条件向上。例えば、「司法解剖は法医学者にしかできない」などが方法としてあげられる。

4) 紹介機能強化（医師偏在への対応）

① 医局機能の強化、② パソナ、リクルート等民間ビジネスの活用。

5) 教員以外の非正規スタッフの活用（人材不足への対応）

育てなくても即戦力になるという利点はあるが、これを進めれば進めるほど、「供給独占」からは解離する。すなわち、法医学者でなくても、同様のことはできることになり、専任で法医学者を目指すものや、法医学者としてとどまるものが減少することになる。

6) 雇用期間の延長（人材不足への対応）

① 定年延長、② 継続雇用により現有戦力を有効に活用するという方法があるが、法医学者に年齢限界は存在しないかは問題である。

[意見と質問]

八代参考人の講演の後、講演の内容を受けて、活発な討議がなされた（以下、概要）。

<業務の特殊性にかかわる点について>

業務という点では、解剖と鑑定という作業があり、非正規では解剖はできても、鑑定は難しいと思う。法医の判断は刑罰に関係してくる重要な判断であり、法医には社会的に大きな責任がかかってくる。法医の業務においては、警察や検察は団体であり、弁護士も当番制で担当するなど地域で一人ではないが、一方、法医側は、地域で固定されてやっている。つまり、患者団体を診ているような立場にある。（松本委員）

・ <専攻する医師が少ないという点について>

東北大学の提出資料では、毎年1人程度、法医学教室に入っているとのことであった。一方、その人数は多い（現状を反映していない）ことであったが、現実的にはどれくらいか。（保正委員）

例年認定医となるのは、全国で4~5人程度であり、法医の大学院に進んだものの全員が、将来、法医になるわけではない。（藤田委員）

また、実際に所属している大学院生も全国的にみると少ない。（西谷委員）

大学院生を残していくことも考える必要がある。（橋本委員）

法医の数という点では、大学院生のうち、医師の数となると、さらに少ない。（藤田委員）

九州大学においても、大学院生には、法律などの分野の者もおおり、必ずしも医師ではない。（鮎澤委員）

・〈非正規スタッフの活用における問題点について〉

法医に係る業務のうち、作業量の多い解剖は法医が担当し、比較的作業量の比較的少ない検案などの業務は、内科の先生などが警察医として、担当している。こういった構図は、高齢の産婦人科医や一部の内科医が、子宮癌健診等、比較的作業量の少ない業務を担当し、若い産婦人科医が分娩を担当して負担が大きい実状とよく似ている。専属以外の者の応援があるのはいいことでもあるが、専属でやっている業務の負担が大きい場合、若手のリクルートを難しくする要因となってくるのが危惧される。(藤田委員)

警察医も地域によっては不足しておりやむを得ない面もある。(西谷委員)

しかし、場所にもよるが、比較的作業量が少ない警察医の業務には、地域における独占性があり、実状として、一般法医が新規参入することは難しく、法医は作業量の大きな解剖等に業務が偏る場合がある。(藤田委員)

- ・ 非正規雇用者よりも正規雇用者の方が、条件がよくないないと、正規雇用を目指すものが少なくなってくる。現実には、米国では、地元の脳外科医として高収入を得ながら、medical examiner を兼務していたりする医師がいる。(藤田委員)

・〈人材不足への対応策について〉

一般論として、人材不足で人を増やしていかないといけないことは、今あるルートを強化するのか、まったく新しく改革するのかであるが、今あるルートから新しいルートを考えていった事例はあるか。(鮎澤委員)

非正規社員を使うというのがある。介護の分野などでは外国人を雇う、機械に置き換える、新卒採用をインターシップで長期的な関係を構築して入れるなどがある。(八代参考人)

・〈法医の資格・日本専門医機構との関係について〉

法医には、認定医が百数十人、指導医が約 30 人いるとのことであるが、これらの資格を、日本法医学会だけではなく、正規に国に認めさせるのには、どのような点が難しいのか。(増田委員)

法医は日本専門医機構における専門医のひとつに入っておらず、日本法医学会の方でも、これに対する危機感は薄いですが、若い医師の中には、法医を選ばたくない理由としているものがある。(藤田委員)

法医の認定医や指導医の資格は司法解剖を行うための資格にはなっていないし、指導者の中にもこういった資格をとっていない者もいる。(松本委員)

日本法医学会で整備して、日本専門医機構で認められる専門医となるようにしていけばどうか。また、同機構は厚生労働省が担当しているため、それが難しいと

すれば、法医独自の国家的な専門医制度設計を考えるべきではないか。(増田委員)

これは官庁の管轄の問題である。解剖の依頼者は司法行政機関であり、刑事訴訟法で、司法解剖をする者は学識経験者であるとのみ規定されている。厚生労働省が、解剖の全てを管轄していれば、専門医について、そういった方向で進めていくことも可能であるが、そうはなっていない。(松本委員)

純粋な病理でも法医でもないという解剖(医療事故調査制度)などから何か制度ができないかな。司法の方へ学術会議から提言していかなければいけない。(松本委員)

純粋な病理でも法医でもないという解剖(医療事故調査制度)などから、何か新しい制度ができないであろうか。学術会議から司法行政に向けて提言をしていかなければいけない。(増田委員)

法医の認定医や指導医の資格が、日本専門医機構の制度に組み入れられない理由には、同機構の考える「専門医」は、基本的には、生きている人に対する医療活動を対象としているという面がある。また、法医は百数十人しかいないので、法医が同機構の制度に組み入れられるか否かは、同機構に大きな影響を与えることではないので、同機構から専門医に組み込むように法医に対して働きかけてくることは期待できない。したがって、法医の側から強く働きかける必要がある。

また、鑑定は、解剖だけではなく、交通事故などの臨床の場面でもあり得るので、資格を法医だけに制限することは難しい面がある。また、法医は、これまで指摘されてきたように、検察などの団体を相手にしており弱い立場にもある。病理の分野も、「病理診断科」となってようやく、立場が整えられてきた。昔は、病理は外科医から診断を頼まれるだけで、保険点数は外科の側につくような、弱い立場の時代もあった。(藤田委員)

・〈法医学的診断の特徴との関係〉

なお、法医学的な診断の特徴として、法医学的診断は医学的に正しく出されたとしても、社会的に使われていくものである。したがって、医学的に正しい診断であっても、社会的に都合がわるければ、受け入れられない場合がある。このことは、法医に強い立場が与えられない要因となっている面がある。(藤田委員)

3 法医学のリクルートに関わるアンケートについて

藤田委員長から、アンケート素案(資料3)について、以下のような説明があった。実態調査を試みるのが、科学的アプローチではあるが、下手に行くとネガティブ・キャンペーンにもなりかねないので注意が必要である。前文はまだ決めていないが、調査内容(素案)は以下の通り。

[アンケートの概要]

- 1 対象：(1) 医学部6年生、(2) 研修医、(3) a 法医学専攻者/b 元 法医学専攻者、
上記以外に、(4) 基礎医学/病理学/社会学系専攻者 についても行うか
---どういう対象に絞るか、また、であれば実施可能か

2 質問

共通事項：年齢 性別（卒後年数、臨床科在籍年数-(3)のみ）

A 対象(1)(2)

- Q1 将来の進路・進路決定時期
Q2 進路を決定する上で重視する点
Q3 進路として選びたくなくなるような条件
Q4 法医学教室を進路の候補としているかいないか、その理由
どのような点が保証されれば、法医学に進んでみたいと思うか
法医学と連携する仕事(死後画像診断など)をしたいと思うか

以下、一般的な傾向についてどう考えるか

- Q5 同世代の者が最も行きたがる診療科
Q6 Q5の診療科の特徴
Q7 法医学に進んだ場合のメリット
Q8 法医学に進んだ場合のデメリット
Q9 基礎医学を専攻する者が少ない理由
Q10 その他の意見

B 対象(3)

- Q1. 法医学を専攻した理由
医学的興味・社会的評価・収入・昇進の可能性・勤務時間・土日の休みについて・勤務
地の選択可能性・先輩などの勧誘・その他
- Q2. 現状について、おこたえください。
仕事をしていて、楽しいこと、やりがいは
法医学の社会的な評価について、どのように感じますか。
現在の年収
現在の役職
現在の週間あたり平均労働時間
土日の出勤 業務によるもの 自主的なもの
- Q3. 法医学に進むことを決定した時期
Q4. 法医学に進む契機となったこと
Q5. 法医学を専攻している中で、魅力的に感じる点
Q6. 法医学を専攻している中で、改善を望む点
Q7 ((3)bのみ) 法医学から、他科に転向された理由は、どのようなものですか。
Q8. その他の意見

3 実施範囲

- 2) まず、委員が在籍する医学部において実施 2) 質問を絞って全国調査 3) その他

4 実施時期

5 実施方法

配付・郵送・メール・WEB

つづいて、参考人および委員から意見が述べられた。

- ・ <参考人からの意見 >

このアンケートの結果をどのように使うか、回答の中立性、回収方法(たとえば、
返信用封筒など)が問題となる。オープンエンドクエスチョンが多く、集計が難

しい（どのように類型化するか）。何人に渡すのか。医学部 6 回生は回答を得やすいが研修医は難しいかもしれない。学術会議に送るようにすれば良いかもしれないが、費用はかかる。(八代参考人)

大学に戻った研修医(後期研修医)がよいかもしれない(藤田委員)

- ・ <実施・回収方法> (この議論は、最初と最後にされたが、ここにまとめて記載する)

WEB 調査はできないか。(保正委員)

メールはどうか。(藤田委員)

WEB アンケートは回収率が低い。(鮎澤委員)

WEB でできるのかも含めて、事務局と検討してみる。(藤田委員)

回答は無償でよいと思うがどうか。(藤田委員)

- ・ <実施時期について> (この議論は、最初と最後にされたが、ここにまとめて記載する)

4 年次の病院実習説明会や 6 年生の卒業試験や国家試験の説明のときに配るのはどうか。(橋本委員)

4 月の実施はどうか、6 年生では難しいか。(西谷委員)

できれば今年度中にしたい。(藤田委員)

春がいいのではないか。(増田委員)

5 年生でやってみてはどうか。(西谷委員)

各医学部で Institutional Research(IR)があって、卒業時にアンケートをしていると思うが、そこで合わせてやるのはどうか。もしかしたらその時期に 6 年生対象でできるのではと思う。(橋本委員)

- ・ <内容について>

もう少し量を減らした方がよい。Q2 あたりに、後期研修医の話を入れた方がよい(松本委員)

質問中に解剖、鑑定など、選択肢の中に法医学の情報を盛り込んだ方がよいと思う。DNA、死因究明、医療安全、法曹界、裁判などのキーワードを入れた方が答えやすい。(増田委員)

法医の世界の中と外では知識が全く違う。啓発的なアンケートとして考えるのがよいが、その意味では 6 年生では遅いと思う。(鮎澤委員)

キャリアパスについても入れた方がよい。(橋本委員)

自由記述を減らして、選択肢を準備した方がよい。構造化した方がよいところがある。Q2 で Q5、Q6 の内容を尋ねるなどまとめた方がよいのではないか。

(保正委員)

Q5、Q6 の内容を Q1 の次に入れるとよいかもしれない。なお、質問を一般化す

ることで本音が出てくるのではないかとも思う。(藤田委員)

4 その他

- ・〈参考人より研究費についての質問〉

研究費はどうなっているか。(八代参考人)

研究費は厳しいのではないか。(末松委員)

科研費も法医学は保健学と統合されて枠が狭くなっている。AMED や他の団体はさらに難しい。(松本委員)

難しいというより、ないと思う。この領域は、死後画像診断など医療研究開発でトラックが1個くらいあってしかるべきですが、今はないと思う。(末松委員)

放射線科医でも、死後画像診断をやりたいという人もいるが、それは放射線科医としてやりたいということになる、法医にきてやると収入が下がることになるので彼らが法医に転ずることはない。専業よりも兼業の方が、収入が高いという面がある。(藤田委員)

基礎系は難しい(松本委員)

- ・〈解剖の費用について〉

解剖の費用はどこから出ているのか。(鮎澤委員)

東京都は検察庁から、他の都道府県は警察庁から出る。一般市民や民間団体から、直接法医解剖の要請がることは日本ではない。(藤田委員)。

- ・〈法医の仕事と裁判との関連について〉

裁判員裁判になって変わったか。(八代参考人)

裁判へ出ることが多くなった(西谷委員)。

そういったこなども、あまりよく知られていないので、いろいろ知ってもらった方がよいと思う。(増田委員)

実際、学生を裁判に連れて行って、法医学者が叩かれているのをみると嫌がられる。(松本委員)

裁判所に連れていった学生は、裁判の怖さと給与が見合わないと言う。法医学の仕事では、どんな鑑定結果でも、当事者の一方は、それによって不利になる可能性が高いという構造がある。法医の世界では「御礼ではなくお礼参り」と言われている。一方、裁判にかかわる検察は高い給料をもらっている。(藤田委員)

医療はチームでやるが、法医の仕事は個人で鑑定をしている。(西谷委員)

- ・〈法医の仕事と年齢について〉

定年後も対応している法医は、そこそこいる。(西谷委員)

そういった場合が増えている。(松本委員)。

・〈法医における人材確保の状況に関係することについて〉

講演中に鮎澤委員から質問があった急によくなった事例というのはあるか(藤田委員)

急激によくなることはない。(八代参考人)

規制緩和が関係してよくなる場合はあるか。(藤田委員)

外国人労働者の参入はある。(八代参考人)

今、看取りによる死亡時に、看護師が検案をして医師に写真を送信して死体検案書を発行するという動きがあるが、これは法医の独占性を下げることになるような気がする。(藤田委員)

法医学者を増やすのか、それ以外の人を増やすのかという問題である。非正規を増やすと独占性は下がる。(八代参考人)

医療の現場ではいま縛りをなくそうとしている。看護師、臨床検査技師、人工知能などをどのようにマッチングするかということが問題となる。

法医学の医師を増やすのか、法医学の人材を増やすのか。(鮎澤委員)

臨床では診断を間違えると人が死ぬという点から、診断に科学的な制御が掛かる。法医関係の仕事の場合、医学的診断を医師以外が行い始めると、医学的には正しくなくても、社会的に都合のよい診断が、どんどん出て来る可能性が危惧される。(藤田委員)。

医療事故調査制度にかかわってきたが、医療事故調査は遺族に受け入れやすいものでもなく、当該医療に受け入れやすいものでもなく、真実を解明するである。本来はその部分に法医学が出てくると思っていたが出てこなかった。(鮎澤委員)。
法医の鑑定は、出した後にねじ曲げられて解釈されてしまうことがある。(藤田委員)。

啓発的なアンケートにするのであれば、法医学のあるべき姿がわかるような内容にすべきであると思う。(鮎澤委員)

・〈法医業務について〉

法医は、同じ人物が解剖の全てを行い、さらに鑑定書を書いて、裁判にでるまでやるなど負担が大きい。解剖のところは人工知能などで質を担保して、最終的な判断は鑑定人が行うという方法であるべきだ。解剖のレベルを担保し、それに対して判断する人を選ぶようなシステムが重要である。解剖の負担が大きいのが問題である。(松本委員)

死後画像診断については、死後画像の部分は質をある程度担保できるであろう。

解剖には非客観的な部分がある。(藤田委員)

データを出す人と解析する人を分けていかないといけない。法廷をもう少しシステム化すると仕事の量や負担が減ると思う。(橋本委員)

・〈法医業務の改革について〉

業務改革の提言については、現在のシステムと利害が絡んでいる団体からの提言では効果がないと思う。医学会全体からという視点での提言はどうか、末松委員に意見をお願いしたい。(藤田委員)

死後画像診断やDNAの分析は、法医学ではどうしているのかわからないが、イノベーションで引っ張っていくことはできないか。病理などで使っているもので法医学に展開できるものはないか。(末松委員)

死後画像診断について言えば、解剖せずに済ますという方向で使われる傾向にある。死後画像診断での診断は、確定的なものではなく、反論の余地を残す場合がある。画像で推定的な診断が出せることと、診断を確定できることは異なり、裁判などではもめる場合がある。DNA診断については、現在警察の鑑識に担当が移行しつつある。(藤田委員)

・〈DNA鑑定について〉

今は、フルゲノムシーケンスの時代だが、昔ながらの方法でやっている場合もある。機器を入れている関係で、そう簡単には変えられない。また、DNA鑑定による冤罪の例もあり、確実なものにしていきたい。(松本委員)

自分のルーツを調べるというのがはやっているが、そういう分野はどうか。また、未解決の犯人をみつけるという分野はどうか。(鮎澤委員)

家元としてどちらが正しいかというような鑑定もあるが、どのような結果が出て関係者の間ではもめてしまう。(藤田委員)

・〈各委員の属する分野でのリクルート対策状況〉

病理では、リクルートが第一方針で、レジナビにも行っている。(増田委員)

医療安全管理の分野は、特定機能病院の承認を受けるのに要件が決まっているので、人事で集まる。但し医師が来るかという点、必ずしも来ない。(鮎澤委員)

福祉関係では、介護の分野では外国人の参入がある。(保正委員)

5 今後の予定/計画

・今後、話を聞くべき参考人について

民間の企業での人材確保の問題と異なり、専門性、資格を必要とする業界なので、難しい側面も多い。単に3Kと言われている職業での対策とは少し違うであろう。

(八代参考人)

3Kではあるが。過疎地の取り組みなどはいかがか。(藤田委員)

極限状態であることを認識した。データサイエンティストをどのように集めるかが重要かもしれない。(末松委員)

- ・藤田委員長から、次回の開催については。メールで連絡の予定と説明があった。

(議事録担当: 副委員長 西谷陽子・幹事 橋本優子)