

第 1 7 回

東京都死因究明推進協議会

会 議 録

令和 7 年 1 月 3 1 日
東京都保健医療局

(午後 02時00分 開会)

○白井医療安全課長 それでは、定刻となりましたので、第17回東京都死因救命推進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、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私、東京都保健医療局医療政策部医療安全課長の白井と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。

まず、次第がございまして、そのほか資料としまして、資料1、東京都検案・解剖数の推移、資料2-1、東京都監察医務院における年次別検案・解剖件数、資料2-2、東京都監察医務院における検案数の内訳、資料2-3、多摩・島しょ地域における検案数の内訳、資料3-1、3-2、東京都監察医務院における研修・実習実績、資料4、多摩地域の登録検案医の確保について、資料5、令和6年度東京都法医学ワークショップ開催のご案内、資料6、死因究明等に関する施策の推進状況について、厚生労働省様のご資料、また、参考資料としまして2点、東京都における持続可能な死因究明体制の推進と死因究明等推進基本法の概要となります。

また、本協議会の委員名簿と設置要綱をつけさせていただいております。

次に、WEB会議の進め方をご説明させていただきます。通常はマイクをミュートにさせていただくようお願いいたします。ご発言いただくときには、挙手をしていただき、指名された際にマイクをオンにさせていただけたら幸いです。

次に、令和6年7月1日付で委員を改選させていただきましたので、委員のご紹介をさせていただきます。

お手元の名簿の順にご紹介させていただきますので、マイクをオンにしていただき、一言ご挨拶をお願いいたします。ご挨拶が終わりましたら、マイクをミュートにいただければ幸いです。

まず初めに、笹井委員でございます。

○笹井委員 東京都結核予防会の笹井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○白井医療安全課長 福永委員でございます。

○福永委員 監察医務院の顧問をしております福永でございます。よろしくお願いします。

○白井医療安全課長 土谷委員でございます。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。よろしくお願いします。

○白井医療安全課長 荘司委員でございます。

○荘司委員 東京都医師会の荘司でございます。よろしくお願いいたします。

○白井医療安全課長 湯澤委員でございます。

○湯澤委員 東京都歯科医師会の湯澤です。よろしくお願いいたします。

○白井医療安全課長 槇野委員でございます。

○槇野委員 東京大学法医学教室の槇野と申します。よろしくお願いします。

○白井医療安全課長 鵜沼委員でございます。

○鵜沼委員 東京科学大学の鵜沼と申します。よろしくお願いします。

○白井医療安全課長 宗委員でございます。

○宗委員 警視庁の鑑識課、宗といいます。よろしくお願いします。

○白井医療安全課長 北村委員でございます。

北村委員、いらっしゃいますでしょうか。

○事務局 入られてはいます。

○白井医療安全課長 なお、本日は所用のため、杏林大学の北村委員、東京慈恵会医科大学の岩楯委員は、途中からご参加、海上保安庁の明瀬委員はご欠席との連絡をいただいております。なお、明瀬委員の代理としまして、海上保安庁東京海上保安部、警備救難課専門官の笹本様にご出席いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○笹本代理委員 よろしく申し上げます。

○白井医療安全課長 ここで、新たな座長の指名を行いたいと思います。東京都死因究明推進協議会設置要綱第6の2によりまして、保健医療局長が指名することとなっております。今回、東京都結核予防会の笹井理事長にお願いをさせていただきたいと思っております。笹井委員長、よろしくお願いいたします。

○笹井委員 お引き受けいたします。どうぞ皆さん、よろしくお願いいたします。

○白井医療安全課長 ありがとうございます。

続きまして、同要綱により、副座長は座長が指名することとなっております。笹井座長、いかがいたしましょうか。

○笹井座長 それでは、副座長の指名でございますけれども、前科学警察研究所所長で、東京都監察医務院の顧問でいらっしゃる福永委員にお願いできればと思います。

○福永委員 では、お引き受けいたします。よろしくお願いします。

○白井医療安全課長 笹井座長、福永副座長、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、厚生労働省の方にもご参加いただいておりますので、ご紹介させていただきます。

初めに、厚生労働省死因究明等推進本部事務局調整係長の岩田様でございます。

○岩田調整係長 厚生労働省医政局死因究明等企画調査室の岩田と申します。本日、よろしくお願いいたします。

○白井医療安全課長 よろしく申し上げます。同じく、事務局の西野様でございます。

○厚生労働省（西野） 本日はよろしくお願いいたします。

○白井医療安全課長 次に、事務局職員をご紹介します。東京都監察医務院院長の林でございます。

○林院長 林です。よろしくお願いします。

○白井医療安全課長 事務長の大東でございます。

○大東事務長 大東です。よろしくお願いいたします。

○白井医療安全課長 続きますして、この会議の外部への公開につきまして、事前に皆様にご説明をさせていただきます。

東京都死因究明推進協議会設置要綱第8にございますとおり、この会議及び会議に関する資料、会議録等は原則公開となります。

このため、お配りしました会議資料となる会議資料と議事録などにつきましては、後日、東京都保健医療局のホームページに掲載いたします。

したがいまして、会議終了後、議事録公開前に委員の皆様にご内容確認をお願いしたいと思っておりますので、ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、傍聴されている方が予定されております。傍聴していただいている方につきましては、撮影・録音は控えていただきますようお願いいたします。

それでは、これから議事に入りたいと思います。議事進行は、笹井座長をお願いいたします。

○笹井座長 では、早速でございますが、議事を進めていきたいと思っております。

本日の議題は、次第とは順番が異なりますが、まず、報告事項といたしまして、厚生労働省の方から死因究明等に関する施策の推進状況について、ご説明をいただきたいと思います。

では、厚生労働省の西野哲様からよろしくお願いいたします。

○厚生労働省（西野） よろしくお願いいたします。

本日はお時間いただきましてありがとうございます。リモートからご説明で失礼いたします。

本日、私のほうから、死因究明等に関する施策の推進状況についてお話をさせていただきます。

早速ですが、1枚めくっていただきまして、こちらは、今、当省のほうでの基本理念と施策の目的について書かせていただいているのですが、当省の施策の目的といたしましては、特に以下の観点から死因究明に関する施策を実施しております。

医学、歯学等に関する専門的科学的知見の活用、そして公衆衛生の向上及び増進に資する情報の活用、市民生活に危害を及ぼす事象の被害の拡大及び予防可能な死亡である場合における再発の防止等ということが目的となっております。

次のページに行ってくださいまして、これまでの死因究明等推進計画の経緯についてお話をさせていただきます。

こちら、令和3年6月1日に死因究明等推進計画の閣議決定があつてから、死因究明等推進計画の検証会議計5回が開催されまして、それを踏まえまして死因究明等推進計画の変更案について、令和6年7月5日付で閣議決定がなされたという背景がございます。

次のページ行ってくださいまして、こちら、死因究明等推進計画の今回の変更のポイントについて、1枚にまとめさせていただきます。こちらについて、上段のとこ

ろからご説明をさせていただきたいと思いますが、現状と課題というところについて、皆様ご存じかと思いますが、年間の死亡者数というところの増加ということで、令和元年138万人から令和4年にかけて157万人ということで、死亡数が増加しているという状況です。こういったところを踏まえまして、この会議で計画の推進会議でも課題として挙がってきたこととしては、死因究明等に係る人材の乏しさというところに関してです。特に常勤医の一人以下が10件、令和4年ではありまして、働き方改革の中での人員確保等も課題として挙げられております。

また、死因究明等に係るさらなる地域の体制整備の必要性等ということとして、地方協議会の議論の活性化であったり、連携の人的基盤や死因究明等に係る質の均てん化ということについても課題が取り上げられております。

これを踏まえまして、下段のポイントのところになるんですけれども、死因究明等に係る人材の育成、確保方策というところに関してなんですけれども、今後、検案医の増加、資質向上等を目的とした死体検案研修会の充実を推進しようとしているところと、あと、法医解剖実施施設等で臨床研修の選択研修が可能であることの周知ということとして、ちょうど昨年の末、先月ですね、医師の臨床研修ガイドラインが2024年12月に改訂なされて、公表されておりますので、ホームページのほうでもご覧いただけたらというふうに考えております。

また、死因究明等に係る専門的な機関の全国的な整備方策ということとして、令和5年の2月に全ての都道府県で設置がなされてありまして、地方公共団体での体制整備の推進支援を今後も引き続きしていくというところとして、また地方協議会の運営マニュアルの充実というところについても、これまでの事業や様々な先生方の意見を踏まえまして、更新をしていこうというふうに考えております。

次のページへ行っていただきまして、死因究明等推進計画の推進状況についての一覧になります。細かい数字は全てご説明をさせていただきますが、こちら検案研修会の修了者数、薬毒物のCTの実施件数でしたり、そういったところについての過年度分についてを公表させていただいております。こちら数字についてはご確認いただけたらと思います。

次のページ行っていただきまして、こちら、死因究明等体制の推進に向けた支援ということとして、こういった事業に対しての予算額について載せさせていただいております。

次のページ行っていただきまして、こちら死因究明拠点整備モデル事業についてのお話になります。事業についてここから、一つ一つ説明をさせていただきたいと思いますが、こちらのモデル事業においては、令和4年からスタートしているものでして、各地域において公衆衛生の向上を目的とした解剖・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として、検案・解剖拠点モデル、検査拠点モデルを形成することを目的として、このモデル事業を展開しております。

事業としては、この二つのA検案とB検査拠点と二つありまして、補助率としては10分の10の補助というふうになっております。

今年度は四つの実施主体で実施しておりまして、来年度も拠点数を増やして、実施していきたいというふうに考えております。

次のページ行っていただきまして、こちら異常死死因究明支援事業になっております。こちら、都道府県において死因不詳の死体に対して、解剖または死亡時画像診断とかで検査を実施する経費や、本日開催されている地方協議会を開催する際の会議費等についても財政的支援を行うことで、死因究明の体制づくりを推進しております。

右側、右下のところに、実施主体等が記載されていると思いますが、こちら2分の1補助という形になっていまして、解剖及び死亡時画像診断ができるようにさせていただいております。

本事業を活用した都道府県数というのを載せさせていただいているんですけども、例年、利用していただいている都道府県数が増えてきているというふうになっております。

次のページ行っていただきまして、次が、死亡時画像診断システム等整備事業になります。こちらは、解剖の実施に必要な設備であったり、死亡時画像診断システムを導入する医療機関等への財政的支援を実施することにより、死亡時の病態把握や死因究明体制の推進を図ることとしております。こちら補助率としては、2分の1補助となっております。こちら一番下のところを見ていただきますと令和3年から令和5年にかけて、この補助金を活用した都道府県数というのは増加傾向になっているというところになっております。

次のページに行きまして、こちら死体検案講習会の事業になります。こちら平成26年から日本医師会に委託をさせていただいている部分になりますけれども、大規模災害時でしたり在宅死を想定した基礎的な死体検案研修会を実施しております。医師の基本的なケア能力の維持、向上を図るということで推進しており、令和2年度からオンデマンド形式の講義を導入しておりまして、右下のところに修了者数の実績を載せさせていただいているんですけども、受講者、修了者ともに増加傾向にあるというところになってございます。

次のページ行っていただきまして、こちら死亡時画像診断読影技術等向上研修ということです。こちらCT等を使用した死亡時画像撮影、及び読影には、特殊な技術や知識が必要となるということから、放射線科医の医師の読影技術や診断放射線技師の撮影技術等の向上を目的として研修を実施しております。こちら先ほどの検案講習会と同様に、令和2年度以降オンデマンド形式、そして講義を導入しておりまして、募集及び修了者数も増加傾向にあるということです。

次のページ行きまして、こちら死体検案医を対象としました死体検案相談事業というものになります。本計画、当省のほうで死因究明等推進計画において、検案の実施体制

の充実が明記をされております。死体検案医が死因判定等について悩んだ際に、法医の専門の先生に相談できる体制が必要な取組として、こちら令和3年から全国導入をさせていただいております。利用者数についても増加傾向になっております。

次のページに行きまして、次のページお願いできますか。

死亡診断書（死体検案書）の当省のホームページになります。こちらは、当省のほうでも先ほどのスライドに示しました死体検案相談事業について掲載をさせていただいております。右側のところに赤枠で示させていただいているのが、死体検案相談事業の電話番号にもなっております。こちら見ていただきまして、一般臨床医そして警察協力医の方々にこちらの電話番号にかけていただいて、法医の先生と相談いただくという流れだったかと思います。こちらについてぜひご活用いただけたらと思います。

次のページ行っていただきまして、こちら概要として、基本法の概要の1と、この次のページ基本法の概要の2というところで記載をさせていただいているんですけども、この中で赤枠で示させていただいている情報の適切な管理というところでして、国及び地方公共団体は、死者及び遺族等の権利利益を配慮しまして、情報の適切な管理をお願いしたいと思っております。

一番最後のページになりますけれども、一番最後のページで死因究明の推進地方協議会の運営マニュアルについて、概要についてをまとめて記載されているかと思いますが、こちら令和4年3月に公表されているものでして、今後、これまでの事業や様々な先生方の意見を踏まえまして、こちらのマニュアルについても更新を予定したいというふうに考えております。

当省から説明は以上になります。

○笹井座長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省からの今のご説明について、皆様からご意見がございましたらお願いいたします。

何かございましたら挙手ボタンをお願いいたします。

いかがでしょうか。

よろしければ、それでは、議事を進めさせていただきます。

どうも厚生労働省の西野さんありがとうございます。

続きまして、検討事項、東京都における死因究明体制の推進についてでございます。事務局から説明をお願いいたします。

○白井医療安全課長 改めまして、白井から説明させていただきます。

資料の1から5をまとめてご説明させていただきます。

まず、資料1でございます。東京都の検案と解剖数について、10年間の推移を載せております。

まず、検案数でございますけれども、東京都全体、特別区、多摩・島しょ地域、三つに区分して記載しておりますが、いずれも令和3年までは増加傾向にあるものの大きな変

動はありませんでした。

しかし、令和4年になりまして、東京都全体で2万3,990件と、対前年で2,900件、3,000件近く増えまして比率でいいますと対前年比10%以上増えております。

一方、回答数でございますけども、漸減していましたが、令和3年に下げ止まり、令和4年は4,048件と、対前年比で370件、10%ほど増加に転じております。

また、解剖率でございますけども、東京都全体として20%内外で推移していましたが、ここ5年は特別区、多摩・島しょ地域ともに20%を下回っており、令和4年は16.9%と低下になっております。

続きまして、資料2-1でございます。東京都監察医務院における年次別検案・解剖件数で、昭和21年からの78年にわたる長期の実績等を示しております。資料2-1。

各年、棒グラフの長い棒が検案数、短い棒が解剖数で、折れ線が解剖率となっております。最近の検案数は、2010年をピークに下がる傾向でございましたが、2016年、そこに再び増加傾向となりまして、2020年、2021年には2010年並みに達しまして、2022年には、1万6,276件と急増し、2023年は同規模の1万6,297件で過去最多となっております。

一方、解剖数でございますけども、2013年の調査法解剖導入後、行政解剖が漸減して2,000件から2,100件程度まで減少し下げ止まっておりますが、今後、検案数の増加と相まって、解剖数も増加に転じるものと思われれます。

次に、資料2-2についてご説明します。

資料2-2、東京都監察医務院における過去5年間の検案数の内訳で、死因を種類別に集計してございます。

死因の中で一番大きなウエートを占めております病死につきましては、現在、全体件数のおよそ7割でございまして、平成25年頃から漸増しておりまして、直近のこの5年間のグラフにもその傾向が表れています。検案数が大幅に増加しました令和4年、令和5年におきまして、病死の率は7割程度となっております。

また、不慮の外因死を見てみますと、交通事故は交通安全運動の取組により減少傾向にありましたが、令和4年は少し戻りまして、令和5年度は横ばいとなっており、5年間を通しましても横ばい傾向にあります。

また、高齢者の浴槽での溺水や窒息、これは食物誤嚥によるものでございますけども、年による増減はありますが、おおむね横ばいとなっております。

自殺につきましては、コロナ禍より前には、自殺防止対策の取組もありまして、減少していましたが、コロナ禍以降は増加傾向でありまして、令和5年は令和4年と同程度の横ばいとなっております。

また、不詳の死も、これまで同様増加傾向にあります。

次に、資料2-3でございます。多摩・島しょ地域における検案数の内訳でございま

すけども、過去５年間、病死の占める割合は２３区よりも高く、一方、その他及び不詳の死が２３区でも低く、さらに不詳の死が２３区の割合に比べて低いという状況が続いております。

また、不慮の外因死における交通事故等につきましては、先ほど２３区のほうのご説明させていただきましたとおり、２３区の状況と同じような推移となっております。

その他の割合が令和３年に比べると２倍近くとなっておりますけれども、令和４年が熱中症の件数が低かったこともありまして、その他の全体の割合が一時的に低くなったのが原因だと推測されます。

続きまして、資料３－１になります。

東京都監察医務院で受け入れております令和５年度の研修や実習の実績を掲載しております。例年、（１）の研修につきましては記載のとおり、（２）の検視官の研修は令和５年度再開され、記載の実績となっております。

なお、（３）の検視官実務専科研修は令和６年度に再開の見込みです。

（４）の一般実習研修につきましては、大学の医学部、その他医療機関等、幅広い分野から多数の研修生及び実習生を受け入れております。令和２年度は、コロナ禍の影響により実績は低くなっておりましたが、令和３年度は少人数の研修を中心に受入件数が多くなり、令和４年度も徐々に緩和しながら受入れを進めてきました。令和５年度には、大人数の見学実習の受入れも再開し、ほぼ例年並に戻ってきております。

また（４）のうち、日本医師会が行う死体検案研修が含まれており、令和５年度の日本医師会の死体検案研修会の見学実習は、延べ７日間計６名となりました。

次に、資料３－２でございます。司法警察職員等に関する研修実績となっております。記載のとおりとなっております。夏季、冬季の繁忙期、検視官研修の時期を外しての受入れとなっておりますが、検案医の育成につきまして、引き続き協力させていただきたいと思っております。

コロナの影響も少なくなり、通常の実習体制になりつつありますが、増大する検案業務や介護業務を遂行する中で、人材育成を担っていくという状況では、現状では、実施体制に課題があるため、人材育成のさらなる充実を図っていけるよう、体制拡充を検討する必要があると考えております。

次に、資料４でございます。多摩地区の登録検案医の確保についての状況でございます。現在、検案が滞るという状況ではございませんが、安定的な検案業務の体制を整える上では、多くの登録検案医の先生方に従事していただくことが大切と考えております。

資料の（１）登録検案医の稼働状況をご覧くださいますと、令和６年４月１日現在、登録医が４０名でございまして、そのうち１９名、５割の方が検案に従事していただいております。引き続き登録検案医の先生方のご協力をお願いしたいと存じます。

また、（２）登録検案医不在地域の状況でございます。令和４年度に不在地域が解消された調布市が再度、検案医登録不在地域となりました。現状は、周辺の地区医師会及

び大学法医によりご対応いただいておりますが、今後も登録検案医の不在地域の解消に向け、働きかけていければと思っております。

その上で、今年度都から2点実施いたしました登録検案医確保事業による研修の充実といたしまして、令和4年度は従来の三鷹に加え、立川でも実施いたしまして、令和5年度は三鷹に加え、お茶の水の東京都医師会でも実施したところでございます。

また、令和4年度から実施しておりますオンデマンド配信による研修が今年度も継続する予定でございます。

また、警視庁の監視下にお伺いさせていただき、登録検案医のうち稼働する検案医を増やすべく、できるだけ非稼働の方が出ないよう改めてお願いをさせていただいたところでございます。

最後に、資料5に参ります。令和6年度東京都法医学ワークショップのご案内のチラシでございます。多摩地域の登録検案医確保及び検案医療のサポート事業の一環で、新たな法医、検案医の確保育成のため、医学生等を対象としましたワークショップを開催しております。

今年度につきましては、榎野委員にご協力をいただきまして、3月8日土曜日13時半から17時まで、会場、東京都監察医務院としておりますが、オンラインも併用としたハイブリッド形式で開催を予定しております。

私からの説明は以上でございます。

○笹井座長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの内容につきまして、委員の皆様、ご意見、ご質問ございましたらお願いいたします。

榎野委員、どうぞ。

○榎野委員 聞こえますか。すみません。東京大学法医学、榎野です。

まず、ワークショップのほうは、お願いされておりました、このポスターの内容のとおりで、何かご興味のある方がいたらご紹介いただければと思います。

ちょっと質問なんですけれども、法労相のご紹介とかでは、薬毒物検査とか、死亡時画像診断の検査検知とかが掲載されていたんですけども、今回の東京都の資料にはそういったものはなかったんですが、こういったものは調べられていないのでしょうか。

○笹井座長 事務局からお願いします。

○白井医療安全課長 すみません。ちょっと今、調べておりますが。

○福永委員 いいですか。

○笹井座長 では、福永委員。

○福永委員 榎野先生からご質問にありました薬毒物に関するものについては、監察医務院で検査を、解剖検査を行ったものについての結果は、事業概要に反映されています。

それから、恐らく多摩地区のほうで解剖された事例は、慈恵医大と杏林大学のそれぞれが把握をされておられると思いますが、この厚労省の出しておるどれぐらいの件数が

行われて、どうのこうのというところには、東京都全体に通じては、数がでないと。そういう仕組みの段階です。

よろしゅうございますか。

○榎野委員 やっぱ担当部局がいろいろと分かれていて、統計調べられていないということですね。分かりました。

○福永委員 そうということですね。警視庁は把握されていますか。

○笹井座長 警視庁のほうで分かりますか。

○福永委員 榎野先生のご質問にあった内容は、厚労省の資料の6ページの中のB拠点モデルのようなものが東京都にあるかというご質問ですよ。

○榎野委員 死亡時画像診断の件数とかが、ちょっと待ってください。

○厚生労働省（西野） すみません。厚生労働省ですけど、すみません。ちょっと、お話途中で大変失礼しますが、今の榎野先生からのご指摘の件というのは、例えば、当省のほうで法定白書として死因究明等推進白書というのが公開されておまして、そちらの中に、例えば、「監察医務機関におけるその体制及び死体取扱状況」というタイトルの資料の中に、死亡時画像診断の件数と、薬毒物検査の実施回数ということについてが記載があるということと、あとは「都道府県警察における死因究明等に係る体制及び死体取扱状況（刑事関係）」というタイトルの資料のところで、都道府県の警察における死因究明で、死体取扱数に対して、どれだけ薬毒物検査と死亡時画像診断実施件数やったかということ、あとは、交通関係と、あとは法医学教室ごとに記載が全て分けている資料としては、公表はしているんですけども、そちらのことでよろしいですか。

○榎野委員 そうですね。4ページの、資料4ページに載っている薬毒物CTのところですね。

これが東京都でどうなっているかということが調べられているのかどうかというのが質問で、調べられていないということは分かりましたのですが、警視庁のほうではどうかということがちょっと、確かに私も気になりますので、ご回答いただければと思うのですけれども、いかがでしょうか。

反応がないです。

○福永委員 私、よく分からない。

○宗委員 警視庁の宗です。警視庁として薬毒物と死亡時画像診断、件数を把握しているかということによろしいでしょうか。

○榎野委員 そうですね。4ページに全体の数が載っているの、東京都の数も出るのかなと思ったんですけども、出ないということによろしいでしょうか。

○宗委員 警視庁は、死因身元調査法に基づいたものに関しては、ある程度は分かります。死亡時画像診断も。それから、あと、司法解剖の分に関してはまたちょっと別なのかなというふうな認識を持っております。

以上です。

○榎野委員 分かりました。

○厚生労働省（西野） すみません。厚生労働省ですけど、今、チャットのほうでリンクを送らせていただいたんですけど、そちらクリックして見えますかね。それで、もし会議の中で皆さん、構想でもし確認いただければとは思ったんですけども。

事務局の方、そちら見れますかね。

そうですね。こちらのページ番号が右下のところが41ページのところからが、各件数とあと監察医務機関ごとで一応分けて数字があると思うので、41ページから見ていただければ、数字が見えるかなと思うんですけども。

下のところですかね。右下のページ番号41。

法医学教室における体制及び死体取扱状況でまた右側のほうに死亡時画像診断件数ということで、東京都のところを示していただければ、そこで出てくる件数になりますかね。

あとは、次のページの42ページに入りますと、監察医務機関における死体取扱状況というところの中の死亡時画像診断件数と、薬毒物定性検査の件数というところですね。

その次、その次のページの右下43ページの、ページ番号43ページのところが、こちら刑事関係のところの警察部のほうでの死因究明の何か、死体取扱件数に対する薬毒物検査の件数と死亡時画像診断の件数というところになるかなと思います。

そうですね。榎野委員、ちょっとこちらの数字の内容でよろしかったかなというところでちょっと、ご確認いただければと思います。

○榎野委員 はい、分かりました。

何か、死亡時画像診断とか当方でもやっているんですけども、それなりにちょっと人的資源とか、お金とかもかかりますので、把握されたいいいのではないかとあってちょっと質問いたしました。ちょっと参考コメントです。どうもありがとうございました。

○笹井座長 よろしいでしょうかね。

ほか、いかがでしょうか。

よろしいですか。

○福永委員 福永ですが、毎年検案数の増加に比べて、解剖数が増えないというのは、何か剖検率が見る見る低下してきて、非常に危惧を感じると思いますか、もともと東京都では3割ぐらいい解剖していたのに、剖検率が2割を切って、10%台の前半のほうにまで下がりつつある。もちろん調査法解剖というものができて、その分も入れれば、辛うじて2割近くなるようなのですが、この解剖率が増えないというのは、監察医務院の体制が、検案数がこれだけ増えているのに、解剖班が冬場で5班、解剖班が3班しかないというようなところは非常にネックになって、検案で解剖を送ろうと思っても送ると解剖がパンクしてしまうと。3班でしか解剖していないということに、もうそろそろ限界になっているのではないかとということ、ここ数年間、ずっと感じていることでもあります。

以上です。

○笹井座長 オブザーバーとして参加していただいている監察医務院長の林先生、何かありますか。

○林院長 林です。福永顧問が心配されていることはごもっともだと思います。また、私としても、死因統計として、不詳の死が非常に増えているということに、とても危機感を覚えています。

資料の2-2になるのですが、不詳の死というのが年々増えていまして、平成18年頃はこの不詳の死、いわゆる12番になるのですが、死因の種別でいうと。これが5%もなかったのですが、今これが全体の15%ぐらいを占めてしまう状態になっています。確かに、とても死後変化が進行してしまっていて、白骨化していると解剖しても、なかなか死因が分からないというところはあるのですが、それにしてもやはり、ちょっとこの不詳の死、いわゆる一人で住んでいる、いわゆる俗に言う孤独死のような方たちが、時間が経過して発見されて、解剖にならないというケースがちょっと増えてきてしまっていて、この死をやはり、CTを使用する死因究明に回したり、あとは積極的にこの不詳の死を解剖していくということが必要なのではないかなというふうに思っています。

以上です。

○笹井座長 解剖する割合が少ないというのは、体制の問題はいかがですか。

○林院長 確かに、解剖、午前中3人で、一人2件までなので6件、午後は3人で、一人3件までなので9件お受けしていて、1日15件お受けしているのですが、こういったものを撤廃すると、もう少し確かに受けることができるというふうに考えますので、そうすると解剖4班体制、5班体制ということがあれば、もう少し、もしかしたら解剖数も増えていくのかなというふうには思います。

以上です。

○笹井座長 ありがとうございます。やはりそこは、人材育成、人材確保の問題につながっているということでしょうか。

福永委員お願いします。

○福永委員 はい。そのとおりです。平成26年に監察医務院の解剖室を新しくして、解剖台を5台から6台に増やしております。なぜ増やしたか。これは、解剖班3班でやっているのが、戦後、昭和23年から始まったこの監察医制度は始まったときから3班で解剖していた。それが検案数がこれだけ増えてきて、解剖をたくさんやろうと思っても、3班でやるのが限界になっている。じゃあ4班に増やす。4班に増やすためには、監察医だけでなく、検査を手伝う技監、それから補佐、こういったものの人数も、それとデータを処理する事務官の人数も必要であるということで、人員がそろわなければ、この解剖班を増やす、検案班を増やすということはできないと思います。

例えば、検案にしても、昔は1班が平均して1日6体見ればよかったんです。今は1

0 体以上見ないと収まらない。それぐらいの検案数の増加になってきているわけです。そうなるとやっぱり検案班も 5 班で回しているのはもう限界だから、もう 1 班増やさないといけない。そのためには、常勤医、非常勤の監察医をもっと増やしていかないと追いつかないというような状況があるんじゃないでしょうか。

解剖班が 3 班しかないから、検案に行っているドクターは、これ以上解剖に送ると、解剖室がパンクしてしまうと。遠慮してなかなか送らない。そういったところで悪循環が生じてきている。というのが、この監察医務院の最近数年間の現状を見ていて感じることです。

それに比べて、多摩地区のほうは、これは慈恵医大や杏林大学が参加する前というのは、解剖率が 5 % 以下だったんです。でも、この多摩地区の解剖率も上げないといけないという機運が生じてきて、警視庁の協力もあって、慈恵医大や杏林大学の先生が検案も引き受けるというような形になって、多摩地区の解剖率が 15 % まで上がってきた。多いときは 20 % 近くまで上がった。そういうのを見ていますと、やはりこの検案解剖にかける人の数、人の数をやはり増やしていかないと、この検案数の増加には対処できないのではないかとこのように感じるということです。

以上です。

○笹井座長 ありがとうございます。予算上の問題だけではなくてやはり、確保の難しさが大きいのかなと感じます、難しい課題ですが重要な課題ですので、今後とも事務局のほうで、ご検討いただければと思います。

では、ほかはいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、全体を通して、何か、ご発言はございますか。

それでは、特にございませんでしたら、本日予定されておりました議事は、以上で終了となります。

それでは、事務局にお戻しいたします。どうも皆さん、ありがとうございました。

○白井医療安全課長 皆様方、本日はご議論、またご意見、頂戴いたしまして誠にありがとうございます。

頂戴いたしましたご意見等につきましては、今後の事業執行の参考にさせていただければと思います。

事務局からは以上でございます。本日は、大変お忙しい中、誠にありがとうございました。

(午後 2 時 50 分 閉会)