

第16回東京都死因究明推進協議会
会議録

令和6年1月31日

東京都保健医療局

(午後4時00分 開始)

○高橋医療安全課長 大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、第16回東京都死因究明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高橋と申します。議事に入るまでの間、司会を務めさせていただきますので、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。

次第の次に、資料1といたしまして「東京都検案・解剖数の推移」

資料2-1といたしまして「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といたしまして「東京都監察医務院における検案数の内訳」

資料2-3といたしまして「多摩・島しょ地域における検案数の内訳」

資料3といたしまして「監察医務院における研修・実習実績」

資料4といたしまして「多摩地域の登録検案医の確保について」

資料5といたしまして「死因究明等に関する施策の推進状況について」

資料6といたしまして「東京海上保安部における死体取扱状況及び取扱事例」

資料7といたしまして「第8次東京都保健医療計画（素案）」

参考資料といたしまして、参考資料1「東京都における持続可能な死因究明体制の推進」、こちらは報告書でございます。

参考資料2「死因究明等推進基本法の概要」

それから、協議会の名簿と設置要綱がついてございます。

以上でございますが、皆様、大丈夫でしょうか。

次に、WEB会議の進め方について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、よろしくお願いいたします。ご発言いただくときには挙手していただき、指名された際にマイクをオンにしてご発言をお願いいたします。

令和5年12月10日付で3名の委員の改選に加えまして、新たに東京都歯科医師会と海上保安庁から委員にご就任いただきました。協議会委員にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

本日、医師会の土谷先生は予定が押しているということで途中からの参加となります。

改めて全委員の方をご紹介させていただきたいと思っております。委員名簿の順にお名前をお呼びいたしますので、呼ばれましたら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、またマイクをミュートにしてください。よろしくお願いいたします。

最初に、座長の櫻山先生でございます。

○櫻山座長 櫻山でございます。よろしくお願いいたします。

○高橋医療安全課長 続きまして、福永先生でございます。

○福永委員 福永でございます。よろしくお願いいたします。

○高橋医療安全課長 東京都医師会の荘司先生でございます。

○荘司委員 荘司です。よろしくお願いいたします。

○高橋医療安全課長 よろしくお願ひいたします。

今回新たに参加していただきます、東京都歯科医師会の湯澤先生でございます。湯澤先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

千葉大学の岩瀬先生でございます。

○岩瀬委員 よろしくお願ひします。

○高橋医療安全課長 よろしくお願ひします。東京医科歯科大学の鶴沼先生と杏林大学の北村先生は、まだのようです。

東京慈恵会医科大学の岩楯先生でございます。

○岩楯委員 岩楯です。よろしくお願ひいたします。

○高橋医療安全課長 よろしくお願ひいたします。

警視庁の宗課長代理でございます。

○宗委員 警視庁の宗です。よろしくお願ひします。

○高橋医療安全課長 よろしくお願ひいたします。

今回新たに参加していただきます、海上保安庁の東京海上保安部の明瀬課長でございます。

○明瀬委員 今回から初めて参加させていただきます、明瀬です。よろしくお願ひします。

○高橋医療安全課長 よろしくお願ひいたします。

江東区保健所所長の北村所長もまだのようです。

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、ご紹介いたします。

厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室の杵山室長補佐でございます。

○杵山室長補佐 厚生労働省の杵山です。よろしくお願ひいたします。

○高橋医療安全課長 よろしくお願ひいたします。

次に事務局の職員を紹介いたします。東京都監察医務院院長の林先生でございます。

○林院長 林です。よろしくお願ひいたします。

○高橋医療安全課長 よろしくお願ひいたします。

続きまして、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いたします。

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、この会議に関する資料、議事録等は原則公開となります。このため、お配りした会議資料と議事録等については、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。それに伴いまして、会議終了後、議事録公開前に、委員の皆様方に内容確認を依頼しますので、ご協力のほどよろしく

お願いいたします。

それでは、これから議事に入ります。議事進行は櫻山座長にお願いいたします。

○櫻山座長 改めまして、櫻山でございます。よろしくお願いいたします。

次第をご覧くださいますと、検討事項、続いて報告事項になっておりますが、順番を変えまして、まず報告事項を先に説明していただこうと思います。

まず、厚生労働省医政局医事課より、「国における死因究明等に関する施策の推進状況について」、次に、海上保安庁東京海上保安部より「死体取扱状況及び取扱事例等について」ご報告いただき、その後、検討事項といたしまして「東京都における死因究明体制の推進について」をご議論いただきます。

最後に「第8次東京都保健医療計画（素案）」についてご報告いただきます。

それでは、まず厚生労働省の杵山室長補佐からご報告をお願いいたします。

○杵山室長補佐 改めまして、厚生労働省の杵山と申します。

それでは、資料5に基づいて前半は国の施策の現況とともに今後の動向について、後半は主な支援施策事業について概要をご説明いたします。

資料5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、関係省庁等ではこの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3年に1回、この計画に検討を加え、必要に応じて見直し旨の規定となっております。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月頃をめぐり「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4回会議を開催し、今週2月2日開催予定の第5回目で、計画改定案の基となる当会議の報告書（素案）について議論する予定となっておりますが、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。

続いて、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、さまざまな予算措置を講じております。5ページをご覧ください。厚労省の主な支援施策事業の一覧です。各事業の概要についてご説明いたします。

次の6ページをご覧ください。「死因究明拠点整備モデル事業」です。これは令和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、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、横展開を図っていかうとする事業です。

7ページをご覧ください。「異状死死因究明支援事業」です。本事業では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、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って、死因究明の体制づくりを推進しています。今後も、まだ活用のない県にも活用していただけるよう、引き続き周知を図ってまいりたいと考えております。

8ページをご覧ください。「死亡時画像診断システム等整備事業」です。本事業では死因究明のための解剖や死亡時画像診断等に必要解剖台、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うことによって、死因究明の体制づくりを推進しています。引き続き周知、活用の促進に努めてまいりたいと考えております。

9ページをご覧ください。「異状死死因究明支援事業等に関する検証事業」です。これは先ほどご説明した「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・分析を行っている事業です。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しているところです。

10ページをご覧ください。「死体検案講習会事業」です。本事業は平成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、全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ページをご覧ください。「死亡時画像読影技術等向上研修事業」です。本事業は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が重要ですが、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ています。引き続き、日本医師会や関係学会等と連携して、更なる研修内容の充実を図ってまいりたいと考えております。

最後、12ページをご覧ください。「死体検案医を対象とした死体検案相談事業」です。本事業は、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啓発を図ってまいりたいと考えております。

駆け足となりましたが、資料の5に関する説明については以上でございます。

○櫻山座長 ありがとうございます。

ただいまの報告につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見がありましたらお伺いしたいと思います。

発言のある方は挙手ボタンを押していただくか、あるいはお声をおかけいただいてもかまいませんが、ご発言のある方いらっしゃいますか。

荘司委員、どうぞ。

○荘司委員 東京都医師会の荘司でございます。厚労省の方に聞きたいのですが、死因究明制度に関して、多死社会となり、異状死が増えていく中、死する前の医療情報等がきちんと把握されていれば、検案時に色々な武器というかデータとして利用できると思うのです。例えば今、訪問診療、訪問看護には、マイナ保険証等をポータブルの機械などで読み込ませて、色々なデータが取れるようになっていますが、死因究明に関しても使用する予定というのはあるのでしょうか。

○櫻山座長 杵山室長補佐、お願いいたします。

○杵山室長補佐 ご質問ありがとうございます。まさに現在、先生がおっしゃられた観点等も含め、デジタル庁をはじめ関係省庁等間でデジタル化に向けた各取組事項の検討を進めているところです。

○櫻山座長 荘司委員、よろしいですか。

ほかにご発言のある方、いらっしゃいますか。

いらっしゃらないようでしたら、一旦議事を進めさせていただきます、最後にまた全体での討議の時間も設けたいと思います。

では、続きまして海上保安庁の明瀬課長より報告をお願いいたします。

○明瀬課長 それでは、東京海上保安部から報告させていただきます。

東京海上保安部はこちらの協議会に初めて参加をいたしますので、我々の実際の死体の取扱状況等について、簡単にご説明させていただきたいと思います。

海上保安官が死体を取扱います法的根拠としては、刑事訴訟法及び海上保安庁法の中で、海上保安官が司法警察職員として現場で活動することという、警察官と同じ司法警察権限を海上において行使することができるという形となっております。

実際に海上で捜査に当たったときに、死体を取扱うこととなった場合においては、刑事訴訟法上の司法解剖のほかに、警察の方がやられている身元調査法に基づく解剖、こちらも海上保安官が準用して実施することとなっております。

東京海上保安部が扱う死体の数についてですが、令和4年に警察が全国で取り扱った死体は約20万体制と公表されているのですが、これに対して海上保安庁が令和4年に全国で取り扱った死体は355体制という、かなり少ない数となっております、このうち東京海上保安部の管轄内において取り扱っている数は数体程度となっております。

こちら、実際に令和5年、東京海上保安部において取扱った死体の状況ですが、解剖自体は取り扱った数体全てにおいて実施しておりまして、身元調査法に基づく新法解剖が約8割、残り2割が東京都監察医務院による解剖となっております。

それぞれの死体のシーン別で表したのが右のグラフになりますが、6割が海上で溺死したものの、2割が船の中での病死、また、2割が船の中でのその他死因という形となっております。

ります。

東京海上保安部で取扱った実際の事例を1つ紹介したいと思います。

こちらは、外国籍船舶が東京に入港してきたものになります。この死者は、外国籍の60歳代で職業不詳の男性でして、東京港に着岸した際に、自分の部屋の中で、上半身裸でうずくまっている状態のところを発見され、通報があったものになります。

結果的に、捜査をした結果、外部から侵入された形跡が認められなかったものとなっていて、死体自体にも損傷はなく、ただ上半身裸でうずくまっていたという状況でございました。

部屋の中は結構雑然としておりまして、荷物が散らかっていて、テーブルの上にマグカップ1杯程度の白色の粉末が残されていました。こちらについては、我々の資機材で検査や検索をしたのですが、違法薬物であるという結果は得られませんでした。

あと、防犯カメラとかを確認して、ご自身がずっと部屋の中に入っていたのを確認した上で、検死を我々で実施しました。この検死の結果、胸と両肩に大量の鎮痛剤が貼られており、頭部から顔面及び胸部にかけて多数の溢血点がありましたが、いずれにしても外傷とは認められなかったものになります。

死亡時刻自体は直腸温から午前3時頃と推定されておりまして、この死者については、身元調査法に基づく解剖の結果、薬物、MDMAの大量摂取による薬物中毒死であるということが判明しております。

以上で東京海上保安部の現状報告を終わらせていただきます。

○櫻山座長 ありがとうございます。

ただいま海上保安庁から報告いただいた内容につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見等がございましたらお願いいたします。いらっしゃいますか。

特にないようですが、では私から1つ明瀬課長に質問です。先ほどのグラフですと、解剖の数ですが、新法由来のものが8割。それから監察医務院に回ったのが2割。数体ですから多分4件と1件かと思いますが、この分け方に何か基準みたいなのがあったら教えていただきたいのです。どういうものが監察医務院へ回って、どういうものが新法由来の解剖になるのか。概略で分け方が分かりましたら御説明ください。

○明瀬課長 ほぼ現場の状況から事件性が全くもって見られないものが、監察医務院による解剖になっております。新法については、我々の判断というよりは、検事指示によるところものになります。

○櫻山座長 ありがとうございます。

ほかにご質問等がありますか。

よろしいですか。

では、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」。これは事務局から説明をお願いいたします。

○高橋医療安全課長 「東京都における死因究明体制について」ご説明いたします。

まず資料1をご覧ください。東京都の検案と解剖の数につきまして、平成25年から令和4年まで、10年間の推移を載せております。

検案数は東京都全体と、特別区、多摩・島しょ地域を分けて記載しております。令和3年までは東京都全体では20,000から21,000件程度。特別区においては13,000から14,000件程度。また、多摩・島しょ地域では6,000から6,800件程度で推移いたしまして、増加傾向にあるものの、大きな変動は見られなかったというところでございます。

ただ、令和4年になりまして、少し様相が変わりまして、東京都全体で23,990件と、対前年で2,900件、3,000件近く増えて対前年度比10%以上、正確には14%増えたというところがございます。

一方、解剖数ですが、この10年ほど漸減しておりまして、ただ令和3年に下げ止まり、令和4年は4,048件と、対前年比で370件、ちょうど10%ほど増加に転じているというような状況でございます。

また、解剖率につきましては、東京都全体として20%内外で推移しておりましたが、ここ5年間は特別区、多摩・島しょ地域ともに20%を下回っておりまして、さらに令和4年は、分母となります検案数の増加も相まって、16.9%と低下傾向が顕著になっているというような状況でございます。

続きまして資料2-1でございますが、東京都監察医務院における年次別検案・解剖件数でございます。昭和21年から77年にわたる長期の実績を掲載しております。各年、棒グラフの長い棒が検案数、短い棒が解剖数で、折線が解剖率でございます。

最近の検案数は2010年、平成22年のピークから下がり傾向でしたが、2016年、平成28年を底に再び増加傾向にありまして、2020、2021、令和2年、3年と、2010年、平成22年並みにまで達しまして、令和4年には更に急激な伸びを示して16,276件と、過去最大値となっております。資料にはございませんが、今年、令和5年も4年をわずかに上回りまして、2年連続で過去最大値を更新しております。

長いスパンで見ますと、真ん中より少し右になりますが、1980年、真ん中ぐらい1980年から2020年に向かって直線を引きますと、2013年から2021年は停滞気味ですが、ちょうど検案数が1年で250から300件程度増加を示すという線となっております。高齢化の進展によりまして、今後もこの傾向が続くのではないかと推測してございます。

一方、解剖数ですが、平成25年の調査法解剖導入後に、行政解剖が漸減いたしまして2,000から2,100件程度まで落ちましたが、下げ止まっております。今後、検案数の増加と相まって解剖数も増加に転ずるものとは思われます。

なお、令和4年におきましては検案数の伸びほどに解剖数が伸びていないことから、解剖率は減少の一途をたどりまして、司法解剖や調査法解剖を考慮せず監察医務院の解剖数だけで見ますと13%を割り込む状況となっております。

次に資料2-2についてご説明いたします。東京都監察医務院におきます過去5年間の検案数の内訳でございまして、死因を種類別に集計したものとなります。

死因の中で一番大きなグレードを占めております病死につきましては、現在、全体件数のおおよそ7割でございまして、平成25年頃からトレンドとして漸増しておりまして、直近のこの5年間のグラフにもこの傾向がよく現れてございます。検案数が大幅に増加しました令和4年におきましても、病死の割合は7割と、占有率はほとんど変わってございません。

また、不慮の外因死を見ますと、交通事故は交通安全などの取組によって減少傾向にありましたが、令和4年は少し戻ってしまいまして、5年間見渡すと横ばい傾向になります。

高齢者の浴槽での溺死や食物誤嚥による窒息なども、年による増減はありますが、概ね横ばいとなっている状況でございます。

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おりましたが、コロナ禍以降は残念ながら増加傾向となっております。

また、不詳の死も増加傾向にありまして、ひとり暮らしの増加などを背景として、死亡者発見が遅れ、死後変化が進んでいるケースが増えているものと考えております。

高齢化や1人暮らしが増えている社会的背景を鑑みますと、今後も検案数が伸びていくことが予想されますので、体制の充実のために監察医務院の計画的な増員ですとか、その他業務に要する人員の充実が必要となってくるところでございます。

続きまして資料2-3でございまして。こちらは、多摩・島しょ地域における状況でございます。

こちらは過去5年間、病死の占める割合が23区よりも概ね6%高いという状況になっておりまして、また一方で、その他及び不詳の死が概ね0.8%低く、ほぼ同じですが、若干低く、さらに不詳の死が概ね4から6%低いという状況が続いてございます。要因といたしましては、23区よりはご遺体発見が早いのではないかとこの予測がございまして。

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

それ以外ですと、煙・火災等の割合が、令和3年は若干増えましたが、令和4年は以前の割合に落ちているところがございまして。

また、その他の割合が、令和3年に比べますと2倍近くとなっておりますが、令和3年が熱中症の件数が低かったために、その他全体の割合が一時的に低くなったことが原因として指摘されるため、それ以外につきましても、例年と同様の割合となっているといった状況でございます。

多摩・島しょ地域につきましても、今後検案数が伸びていくことが当然予想されますので、体制の確立を行っていく必要があるといったところでございます。

続きまして、資料3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4年度の

研修や実習の実績でございます。(1)の研修につきましては記載どおりでございます、(2)の研修につきましては、大学の医学部、警察・消防・その他医療機関と、幅広い分野から多数の研修生を受け入れてございます。

令和2年度はコロナ禍の影響によりまして実績がかなり少な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け入れる件数が多くなり、令和4年度も徐々に緩和しながら受入れを進めてきたところでございます。

令和5年度、今年度は大人数の見学実習の受入れも再開いたしまして、ほぼ平年並みに戻っているといったところでございます。

なお、(3)や(4)の研修につきましては、3年間コロナ等で実績がございませんでした。

こちら、(3)の検視官研修は令和5年度に再開されまして、(4)の検視官実務専科研修につきましても、令和6年度、来年度に再開の見込みとなっております。

また、(5)の日本医師会が行います死体検案研修でございますが、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令和5年2月から12月までの期間となりますが、受入実績は令和4年度中に4名、令和5年度中に5名、合わせて9名となりました。なお、(5)の医師会死体検案研修会の令和5年度の計画実習は開始されたところで、令和6年3月に1名の受入れが既に決まっているといった状況でございます。

夏季や冬季の繁忙期、検視官研修の月を外しての受入れとなりますが、検案医の育成につきましては引き続き協力いただくこととなります。

今後、コロナ禍の影響が完全になくなりまして、通常の実習体制となった場合、当然検案業務ですとか解剖業務を遂行する中で人材育成を進めるという現状では、実施体制に課題があるため、継続的にさらなる人材育成をできるよう、体制拡張を検討する必要があるといったところでございます。

資料4にまいります。多摩地域の登録検案医の確保についてでございます。課題としましては、参考資料1の報告書「東京都における持続可能な死因究明体制の推進」から抜粋いたしました3つを掲載してございます。現状、検案が滞る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ございます。

資料(1)登録検案医の稼働状況をご覧ください。令和5年4月1日現在の登録検案医は32名でございます、そのうち19名、6割の方が検案に従事しておりますが、13名、4割の方が検案には従事していない状況でございます。この表からは、従事されていない方で50歳未満の方も2名いらっしゃいますので、ぜひ積極的に従事していただけるような方向で考えていただければと考えてございます。

また、(2)をご覧くださいますと、登録検案医不在地域の状況でございますが、令和4年度に一旦登録検案医不在地域が解消されました調布市におきまして、再度、不在地域となってしまいました。現状は周辺の地区医師会及び大学法医により対応していただい

おりますが、今後も登録検案医の不在地域の解消に向け、働きかけていく必要があると思
います。

その上で、今年度、都が実施しております、下のところ、令和5年度の対応でございま
すが、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、立川で実施したところでございますが、今年度は三鷹に加え、お茶の水の東京都医
師会館を利用しまして実施しております。

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につきましても、
今年度も継続して実施する予定でございます。

また、2のところですが、警視庁鑑識課にお伺いさせていただきまして、登録検案医の
うち稼働する検案医を増やし、できるだけ非稼働の方が出ないように、依頼をさせていただ
いたところでございます。

長く説明いたしました、私からの説明は以上になります。よろしくお願いいたしま
す。

○櫻山座長 ありがとうございます。

東京都から説明いただきましたが、警視庁の宗委員にお伺いいたしますが、ただいまの
東京都の説明につきまして、警視庁から近年の傾向等について補足する点等がございまし
たらお願いいたします。

○宗委員 警視庁の宗です。今お話のあったとおり、取扱件数は非常に増えておりまし
て、一昨年、昨年と過去最高を記録しているような状況でございます。

今こちらにご出席の各大学法医の先生方のご協力を得て死因究明を尽くしているところ
であり、また、刑事部門の警察署員の数も増やし、適切に対応を進めていく中、昨年もお
願いしたのですが、監察医務院にも増員をしていただかないと、刑事部門が遅くまで検案
対応で残り、引いてはご遺族をお待たせしているような状況になっております。ぜひ、今
度も医務院の常勤監察医、補佐等、人員を増やしていただいて、検案の増強体制を図って
いただければと思います。

警視庁は以上でございます。

○櫻山座長 ありがとうございます。

ただいまご説明いただきました内容につきまして、ご質問、ご意見等がございましたら
お願いいたします。いかがでしょうか。

現状についてのご説明をいただきましたが、特にないですか。

福永委員はよろしいですか。

○福永委員 科警研の福永です。この検案数、剖検数の変位をずっと見ていきますと、検
案数の増加に合わせて剖検が追いついていない。この解剖班、3班で行っているこの監察
医務院の状況が、もう飽和状態になってしまって、さらに解剖班を増やさなければ、解剖
数の増加につながっていかないんじゃないかというふうな不安があります。

それに比べて、多摩地区のほうはぐっと解剖率が17%まで上がって、慈恵医大や杏林

大学の非常に献身的なご協力が見えるのではないかと感じます。

○櫻山座長 ありがとうございます。

ほかに特にご発言がないようでしたら、一旦議事を進めさせていただきます。

それでは、報告事項の3でございます。事務局から説明をお願いいたします。

○高橋医療安全課長 第8次東京都保健医療計画について説明いたします。資料7をご覧ください。横の表となっております。よろしくお願いいたします。

東京都保健医療計画の「都における死因究明体制」の素案になります。現行の計画が平成30年3月に策定されまして、6年の計画期間で今年度末をもって終了いたしますことから、今年度、改定作業を行っております。委員の皆様におかれましては、前年8月に骨子案をお示しし、ご意見を頂戴したところでございます。

参考資料として、現行、第7次保健医療計画の医療安全の確保に関する部分の抜粋も添付してございますので、そちらも併せてご覧いただければと存じます。

その後につきましては、12月26日から1月24日までの間、パブリックコメントを実施したところでございます。

資料の1枚目をご覧ください。現状・これまでの取組についてですが、現行計画では、現状とこれまでの取組が別建てとなっておりますが、今回の素案では1つのつくりとなっております。

○の1つ目と2つ目につきましては、骨子案と同じにさせていただいておりますが、3つ目と4つ目につきましては時点更新し、令和元年9月に報告書が取りまとめられまして、それを元に死因究明等推進基本法や推進計画を踏まえ、この協議会等での議論を深め、都における死因究明の推進を図っていくという内容としております。

続きまして2枚目の、課題と取組の方向性についてでございます。課題といたしましては、引き続き死因究明体制の確保とし、資料5で説明しましたように、検案業務を行う医師の高齢化に伴う検案医の確保が困難な地域への対応につきまして、必要性を訴えるとともに、検案医の専門性の向上が必要としてございます。

そのため、課題への取組といたしましては、引き続き検案医の確保と専門性の向上としてございます。

○の1つ目でございますが、多摩地域においては、検案医が不在の地域もあり、引き続き大学法医学教室や地区医師会の登録検案医の先生方等のご協力も必要ですので、体制確保に向け引き続き取組むといった内容としてございます。

○の2つ目ですが、多摩地域の登録検案医確保事業、いわゆる登録検案医登録研修や医学生等を対象としたワークショップを引き続き実施することにより、登録検案医の確保や精度向上を図っていくという内容となっております。

最後の3つ目の○につきましては、現行計画と同様に、国に対しまして監察医制度が東京都全域に適用されるよう、政令の改正を引き続き求めていくことと、本協議会におきまして、多摩地域の検案体制はじめ、都全域における死因究明体制の充実に向けた検討を行

うというような内容としてございます。

簡単ですが、説明は以上でございます。

○櫻山座長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明でございましたが、何かご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。ご発言のある方はいらっしゃいますか。

荘司委員、お願いいたします。

○荘司委員 東京都医師会の荘司でございます。資料7の後に緑の資料がついていると思うのですが、その309ページのところに、「医療廃棄物の適正な処理」と書いてあるのですが、

実は最近、検案医の先生から何点か実は相談を受けまして、亡くなった方が持っているお薬を一度警察に持ってきてもらうような形で検案医が見ているのですが、その中に糖尿病の針とか、酷いときは、私の場合にあったのですが、1,280錠のモルヒネがありました。

それに関しては、いわゆる廃棄に関しては医療廃棄物にももちろんなりますので、私の場合は自分のところのクリニックで廃棄して、関東麻薬厚生局にも届け出たのですが、警察関係の方はそういうことを余りご存じないので、きちんと東京都としてそういったようなお薬、向精神薬も含めて、どういった処理をするか等、指針をつくっていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○櫻山座長 事務局からお願いします。

○高橋医療安全課長 はい。こちらは一緒に掲載しているのですが、実は所管が、当局の健康安全部の薬務課と違って違う部署でございまして、委員のご意見を伝えようと思えますが、それでよろしいでしょうか。

○荘司委員 以前、例えば麻薬の貼り薬、実はそれをちゃんと処理していなかったことで、お孫さんがどうも痛み止めとして使って、中毒症状で救急搬送された事例とかあるので、その辺に関してはきちんとした対応を、警察医としてもしなきゃいけないのではないかと思いますので、ぜひお願いいたします。

○櫻山座長 薬務ですか、担当は。確認をしていただいて、ここには在宅医療について、薬剤師のいる加盟薬局から出されたものについては引き取るというようなことが書いてありますが、その辺、情報をまた医師会のほうにもお伝えいただきたいと思えます。

荘司委員、よろしゅうございますか。ありがとうございます。

ほかにご発言のある方はいらっしゃいますか。よろしいですか。

では、全体を通して、何かご意見のある方、ご発言をお願いいたします。

福永委員、よろしく申し上げます。

○福永委員 厚生労働省の杵山室長補佐にお尋ねしたいのですが、東京都の監察医務院には相談電話というのがあって、都内の先生から、いろんな疑問があれば医務院の幹部が受け取る相談電話と聞いております。

今回の事業で、全国的にこの相談電話のことを始められたというお話ですが、大体、年間どれぐらいの件数の相談が寄せられているのでしょうか。

○櫻山座長 杵山室長補佐、お願いします。

○杵山室長補佐 今手元に詳細なデータがないので件数は申し上げられませんが、非常に少ない状況でなかなかまだ全国的に浸透されていないという課題がございます。周知も含め利用していただけるような仕組み等の充実を図ってまいりたいと考えております。

○福永委員 ありがとうございます。

○櫻山座長 監察医務院は何件くらいあるのですか。

○林院長 林です。1日1件ぐらいです。

○櫻山座長 そうすると、年間ですと3桁ですね。

杵山委員、まだまだ制度が周知されてないのかもしれませんが、よろしく願いいたします。

福永委員、よろしいですか。

○福永委員 ありがとうございます。

○櫻山座長 ほかにご発言のある方いらっしゃいますか。

よろしゅうございますか。

これで、本日予定されていた議事はこれで終了でございます。進行を事務局にお戻しいたします。

○高橋医療安全課長 ありがとうございます。

本日はご議論いただき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、今後の事業執行等の参考とさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。本日はありがとうございました。

(午後4時51分終了)