

第 1 3 回

東京都死因究明推進協議会

会 議 録

令和 2 年 1 2 月 2 2 日

東京都福祉保健局

(午後 4時00分 開会)

○大川課長代理 それでは、定刻となりましたので、第13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、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、東京都福祉保健局医療安全課医務担当の大川でございます。議事に入るまでの間、司会を務めさせていただきます。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、次第がございます。その次に資料1といたしまして、厚生労働省様の資料になります。死因究明等推進計画の策定に向けたスケジュール等でございます。資料2といたしまして、東京都における持続可能な死因究明体制の推進ということで1枚もの。資料3といたしまして、東京都の検案・解剖数の推移。資料4が、4-1と4-2ということで2枚ございまして、東京都監察医務院における年次別検案・解剖件数と検案数の内訳。資料5といたしまして、東京都監察医務院研修・実習実績。資料6といたしまして、多摩・島しょ地域における体制。

また、参考資料といたしまして、1・2・3と3つ御用意させていただいております。参考資料1が、東京都における持続可能な死因究明体制の推進。参考資料2が、死因究明等推進基本法の概要。参考資料3といたしまして、3大学法医学教室アンケート調査結果。それから、今回の協議会の委員の先生方の名簿と設置要綱を添付させていただいております。資料につきましては以上でございますが、よろしいでしょうか。

それでは、次に、今回Web会議という形式を取らせていただいております。会議の進め方について御説明を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。御発言をいただくときには、挙手をしていただいて、指名された際にマイクをオンにして御発言をお願いいたします。御発言が終わりましたら、恐縮ですがマイクをまたオフに、ミュートにさせていただきますようお願いいたします。

次に、本日の委員の紹介及び出席状況について申し上げます。令和2年7月1日付で委員を改選させていただきましたので、委員の紹介をさせていただきます。

お手元の名簿の順にお名前を呼ばさせていただきますので、呼ばれましたら、大変恐縮ですが、マイクをオンにさせていただいて、一言御挨拶をお願いいたします。

それでは、上から順番に御案内させていただきます。まず、桜山委員です。

○桜山委員 桜山でございます。よろしくお願いいたします。

○大川課長代理 福永委員です。

○福永委員 科警研の福永でございます。よろしくお願いいたします。

○大川課長代理 角田委員につきましては、本日は御欠席という御連絡を頂いております。

西田委員です。

○西田委員 東京都医師会の西田です。よろしくお願いいたします。

- 大川課長代理 北村委員です。
- 北村委員 杏林大学の北村です。よろしくお願いいたします。
- 大川課長代理 岩楯委員です。
- 岩楯委員 慈恵医大の岩楯です。よろしくお願いいたします。
- 大川課長代理 岩瀬委員です。
- 岩瀬委員 東京大学の岩瀬です。よろしくお願いいたします。
- 大川課長代理 警視庁の松浦委員です。
- 松浦委員 警視庁の松浦です。よろしくお願いいたします。
- 大川課長代理 植原委員です。
- 植原委員 池袋保健所の植原です。よろしくお願いいたします。
- 大川課長代理 ありがとうございます。みなさまよろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、座長、副座長の指名に移らせていただきます。新たな座長の指名でございますが、お手元の要綱第6-2により、福祉保健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理事長の桜山理事長のお願いをさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、同要綱によりまして、副座長につきましては、座長が指名することとなっておりますが、桜山座長、いかがいたしましょう。

- 桜山座長 私が座長なんて僭越でございますけれども、御指名でございますので私が座長を務めさせていただきますが、副座長につきましては、この分野で長年にわたり、御業績を挙げられておられます科学警察研究所の福永所長にお願いしたいと思っておりますが、よろしゅうございましょうか。
- 福永副座長 はい、謹んでお受けいたします。ありがとうございます。
- 大川課長代理 ありがとうございます。それでは、桜山座長、福永副座長ということで進めさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

次に、本日御出席ということで、厚生労働省の方に御参加をお願いしておりますので、御紹介をさせていただきます。

厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室の西平室長でございます。西平室長、一言よろしくお願いいたします。

- 西平室長 はい、今御紹介いただきました、厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室長の西平と申します。今日は、後ほどお時間を頂戴して、国の取組状況などを説明させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。
- 大川課長代理 ありがとうございます。

それでは、事務局の職員を御紹介させていただきます。

東京都福祉保健局技監の田中でございます。

- 田中技監 田中でございます。医療改革推進担当部長として、この会に出席させていただいておりましたが、9月16日付で技監の任命を受けました。担当部長のほうも引き

続き兼務ということで、また医療安全課長も兼務しておりますので、引き続きよろしくお願いたします。

○大川課長代理 東京都監察医務院院長の鈴木でございます。

○鈴木院長 監察医務院の鈴木と申します。本年4月1日より監察医務院院長に就任しております。よろしくお願いたします。

○大川課長代理 続きまして、この会議の外部への公開でございますが、設置要綱の第8にありますとおり、この会議及び会議に関する資料、会議録等についてはこれまでどおり原則公開とさせていただきます。

また、本日お配りしました会議資料と議事録などについては、後日、東京都福祉保健局のホームページに掲載させていただきたいと思ひます。

それから、大変恐縮ですが、本会議につきましては、録音ですとか、カメラの撮影等は御遠慮いただきますようによろしくお願いたします。

それでは、これから議事に入らせていただきます。議事進行は桜山座長、どうぞよろしくお願いたします。

○桜山座長 改めまして、桜山でございます。よろしくお願いたします。

それでは、次第に沿って議事を進めてまいります。本日の議題は、厚生労働省において開催されております、死因究明等推進計画検討会により議論されております内容を御説明いただくとともに、昨年9月に策定いたしました東京都における持続可能な死因究明体制の推進に沿って、都の現状につきまして御報告をいただいて、今後の方向性等を確認させていただきます。

それでは、死因究明等推進計画検討会での論点と方向性について、厚生労働省の西平室長から御説明をお願いしたいと思います。

○西平室長 それでは、よろしくお願いたします。お手元の資料1と、あとは参考資料2で、基本法の概要とその条文を用意していただいております。こちらをお手元に御準備いただければと思ひます。

まず、参考資料2のほうで書いてあります死因究明等推進基本法ですね。こちらがこの4月から施行をされてございます。この基本法が施行されたことに伴いまして、参考資料2でいうところの第19条のところ、死因究明等推進計画、こちらの策定ということが求められているところでございます。

資料1のほうでございますけれども、こちらの死因究明等推進計画の策定に向けまして、本年4月1日、それまで死因究明施策の取りまとめは内閣府だったところを厚生労働省のほうにまず移管をされました。その上で、私が今所属しております医政局のほうに、担当室として死因究明等企画調査室が設置されたという状況でございます。

計画の策定に向けまして、まず6月中旬ぐらいに関係閣僚などから成ります死因究明等推進本部、こちらを開催させていただきまして、正式に計画策定に向けた検討が決まったというところでございます。ただ、その計画の具体的な内容につきましては、より

専門性の高い方々にお集まりいただくということで、今日御参加いただいております監察医務院の鈴木院長のほか、専門家の方々から成ります、こちらに書いてございます死因究明等推進計画検討会、こちらを設置させていただきまして、7月から鋭意開催してございます。直近が、昨日12月21日に開催させていただきまして、報告書案の骨子というものを御議論いただいて、御意見を頂戴したところでございます。

スケジュール的には、年明けにもう一、二回開催をさせていただいた上で、年度内ぐらいに報告書を取りまとめて、年度明け、令和3年4月頃の予定でございますけれども、先ほど申し上げました推進本部のほうで、計画案の取りまとめを行った上で、推進計画として閣議決定する。このようなスケジュールを想定しているところでございます。

おめくりいただきまして2ページ目、今申し上げました推進本部ですね、推進計画検討会の委員名簿など、構成について御紹介をさせていただきます。

推進本部と言いますのが、本部長といたしまして厚生労働大臣と、あとは本部員といたしまして関係閣僚、あとは有識者の方から成っております。この有識者の方のお一人が座長という形で右側の検討会を主催していただいております、中央大学の佐伯先生を座長といたしまして、先ほど申し上げました東京都監察医務院の鈴木院長ほか、関係する先生方に御参画いただいておりますという状況でございます。

おめくりいただきまして、死因究明等推進計画検討会報告書骨子案という縦置き紙の紙があろうかと思えます。こちらが、昨日の検討会のほうに事務局のほうから提出をさせていただいた資料でございます。

ざっと説明をさせていただきますと、報告書の骨子ということでございますので、これを今度、年明けに文章化していくということでございますが、構成といたしましては、総論的な部分が冒頭4ページ目まで、下に骨子案のページ番号を書いておりますけれども、1ページ目から4ページ目までが総論部分ということで、5ページ目以降が厚生労働省ほか、警察庁、あるいは文部科学省など関係省庁が実際に実施しようとしている、そのような施策を掲げるというような構成とさせていただきます。

お戻りいただきまして、下の骨子のページ番号1のところでございますけれども、はじめのところでございます。こちらは、死因究明等の重要性でございますとか、あるいは基本法が成立したということ、あと計画を策定する目的、こういったものを記載いたしております。

おめくりいただきまして、2ページ目のほうになりますけれども、現状と課題ということで、まず現状の整理ということで、ここにポツポツと書いてございますが、このようなデータ、県別なりのデータをまずは現状として確認するような記載をするということでございます。その上で、課題といたしまして、人材確保、法医の方ですとか、検案医など、そういった方々の人材確保、あるいは大学間の連携といったような課題があるのではないかとということで、幾つか課題のほうを書かせていただいております。

その上で、3ページ目のところでございますけれども、死因究明の到達すべき水準と、

あるいはその施策の基本的な考え方といたしまして、到達すべき水準は、まず（１）のところでございますけれども、こちらは死因究明等が地域、日本中どこの地域におられるのか、そういう地域に関わらず、等しく適切に行われる社会を実現することが必要なのではないかと、これを基本的な認識として掲げた上で、必要と判断された死因究明の施策が、死者あるいは遺族の権利利益を踏まえつつ、資源の不足等を理由とすることなく、実現される体制が整備されること。また、専門的科学的知見に基づいて実施されるということが必要であるというようなことで考えてございます。

（２）の基本的な考え方でございますけれども、こちらは、国、地方公共団体が基本法の理念にのっとり、協力して実施していくということ。また、この基本法に基づきます計画と言いますのが、基本的に３年間でロールアップしていくということでございますので、３年間を見据えた計画、実施施策を掲げるというようなことを考えてございます。

おめくりいただきまして、５ページ目からが各施策になってございます。こちらの（１）から（９）まで、法律の立てつけに沿って１２ページまでこれを書いてございます。こちらは、参考資料２のところを御覧いただければと思いますが、死因究明等推進基本法の第１０条から第１８条において、このような柱が基本的な施策として規定されてございますので、これはそれぞれの各施策項目に沿いまして、関連する施策を掲げておるということでございます。

細かく一つ一つ御説明するのは、ちょっとお時間も頂戴することになりますので、骨子の５ページ、下のページ番号の５ページのところを見ていただきますと、丸と二重丸と四角ですね。それぞれマーキングしてございます。こちらは凡例を見ていただきますと、丸というのが前計画と言いますか、旧計画から引き続き実施するもの。二重丸を付しておりますのが、新規に計画に掲げようと考えている施策、黒の四角というものが、こちらの項目にも該当するということで再掲ということになってございます。

新規の施策で申し上げますと、おめくりいただきました６ページ目のところで、文部科学省のほうから、死因究明等を通じた公共の秩序の維持、公衆衛生の向上等の重要性について、教育責任者が参加する会議等において周知をしますよということを掲げていただいております。

おめくりいただきまして、７ページのところで左端のところに行番号が書いてございますけれども、１０行目、１２行目のところ、私ども厚生労働省の新規施策として考えているところでございますが、これまで内閣府が担当だったときにもなかなか必要なデータというのが集められていなかったというところがどうしてもございましたので、各地方公共団体、都道府県さんにおいて、検案とか検査とか、そういったものの実態がどうなっているのかということ、厚生労働省のほうで取りまとめて、実態調査をしてみてもどうかということを考えているところでございます。

その下、１２行目でございますけれども、死因究明に関して、専門的機能をどのよう

に確保するののかということで、このような専門的機能を有する体制の整備について、厚生労働省のほうで何らかの支援ができないのかというようなことを考えておるところでございます。

おめくりいただきまして、9ページのところでございます。10行目のところ、こちらは検案医が法医に相談することができる体制の構築ということで、何かあったときに電話などで相談できるような事業体制について考えておるところでございますし、17行目、必要な検査・解剖を行う施設・設備の整備費用の支援というようなことも考えているところでございます。

それから、12ページでございますけれども、5行目のところ、子どもが死亡した場合におけるということで、こちらはCDRと通常呼ばれているものでございますけれども、モデル事業を厚生労働省の担当局がやっておりますけれども、それを踏まえまして、引き続き検討を行っていくというようなところでございます。

また、同じく12ページの一番下、25行目のところでございますけれども、こちらは基本法になって初めて導入された条文でございますが、情報の適切な管理といったようなことで、色々なところで死因究明のデータが管理されておりますけれども、そのルールなどをしっかりと固めようというようなことを書かせていただいております。

おめくりいただきまして、13ページのところでございます。推進体制等ということで、基本的に先ほど申し上げましたとおり、計画というのは3年を1タームとして考えているところでございますが、少なくとも毎年1回フォローアップして、必要な検討は行いますよと。その上で、3年たった場合、計画について必要な見直しを行いますということでございます。計画自体は、閣議決定をするものでございますので、なかなか10年、20年かかるようなものというのをつくるのは難しいということでございますが、検討会の報告書といたしましては、中長期的な課題、施策の方向性についてもそのような3年とかという期ではなく、よりその大所高所に立ったような方向性について、(2)のところの中長期的な課題という部分について取りまとめさせていただければいいのかなというふうに考えているところでございます。

すみません、駆け足の雑駁な説明になって恐縮でございますけれども、厚生労働省におきます死因究明等推進計画の検討状況について、御説明をさせていただきました。

○桜山座長 西平室長、ありがとうございました。ただいまの御説明の内容について、委員の皆様方、何か御意見、あるいは御質問等も含めてですが、ありましたらお願いいたします。Web参加の方は挙手をしていただければ見えますので。あるいはここにいらっしゃる委員の方で何か。

○田中技監 事務局から質問をしてもよろしいでしょうか。

○桜山座長 どうぞ。

○田中技監 すみません。事務局なのですが、ちょっと質問をさせてください。今、御説明いただいた骨子案の中に、幾つか最後に【P】と書いてある項目があるのですが、こ

のPはどのような意味があるのでしょうか。

○西平室長 一概になかなか言いにくいところがございますが、例えば7ページの24行目、25行目、警察庁のところでPがついているところがございますけれども、こちらは警察庁が、今まさに最終的な計画にどのように記載ができるかということを考えている、現時点ではこういうことを書けるのではないかとということで頂いている文案でございます。そういう趣旨のPということでございますので、何がしかこういったことを書くべく、警察庁の中で検討しておられるという状況かと思っております。

○田中技監 最後の12ページの(9)の今新しい項目だという御説明のあった情報のところもPなのですが、これはまだ検討中というようなニュアンスだということでしょうか。

○西平室長 そこまでのところは全て警察庁とか海上保安庁あるいは文部科学省など関係省庁を全て入れてきたわけがございますけれども、今のところどこまで関係省庁が広がるのかというのが正直ちょっとまだ我々も分かりかねているところもあるという趣旨でPというのを入れさせていただいておるということでございます。最終的には、何省、何省、何省というのを入れたいなということで、そういった趣旨でこのところはPをつけさせていただいている、そういうことでございます。

○田中技監 ありがとうございます。

○桜山座長 よろしいですか。そのほかはいかがでございましょう。また、後ほど時間がありましたら、御意見を伺うこととして、議事を進めさせていただきます。

続きまして、東京都における持続可能な死因究明体制の推進について、事務局から説明をお願いいたします。

○大川課長代理 ありがとうございます。それでは、御説明をさせていただきます。資料の2から5までまとめて順を追って説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

資料2を御覧ください。東京都における死因究明の実施体制につきまして、これまでの大きな流れをお示しさせていただいております。特別区につきましては、「監察医を置くべき地域を定める政令」に基づき、多摩地域においては、東京都医師会様、それから、東京都慈恵医科大学、及び杏林大学様の御協力のもと、多摩島しょ地域監察医務業務を進めてきております。

また、監察医務院につきましては、立川市と多摩地域の一部の地域を対象として業務を行っていただいております。

それから、平成30年3月に改定いたしました東京都保健医療計画において、検案医の確保と専門性の向上が6か年の計画の中に位置づけられまして、本協議会において死因究明体制の充実に向けた検討を進めるということになっております。

参考資料1として添付させていただいております、「東京都における持続可能な死因究明体制の推進」につきましては、平成30年11月から令和元年8月までの間に計4

回開催されました本協議会における検討結果を踏まえまして、昨年令和元年9月に策定されました。その大きな柱といたしましては、1つ目として東京都監察医務院の体制強化、2つ目といたしまして、多摩地域の検案・解剖体制の確保、それから3つ目といたしまして、死因究明によって得られた情報の収集と発信の3つというふうになっております。

今後、本報告書をもとに、死因究明等推進基本法やそれに基づく国の方針も踏まえまして、さらに議論を深め、都における死因究明の推進を図っていきたいと考えております。

次は資料3を御覧ください。平成21年度から10年間の東京都検案・解剖数の推移を掲載させていただいております。検案数につきましては、特別区において1万3,000から1万4,000件程度、多摩島しょ地域においては、大体6,000件、東京都全体で見ますと、2万件程度で推移しておりまして、特に大きな変動はないように思われます。

解剖率につきましては、東京都全体として20%前後ということで推移してございますが、ここ2年では特別区、多摩島しょ地域とも20%を下回っております。

資料4のほうに移らせていただきます。資料4-1につきましては、東京都監察医務院における昭和21年からの年次別検案・解剖数の実績でございます。グラフを見ていただきますと、平成22年の検案数のピークからは下がっておりますが、平成30年、令和元年と検案数は増えております。一方で、解剖率は近年減少傾向にございまして、15%前後ということで推移しております。

資料4-2を御覧ください。過去5年間の監察医務院における検案数を死因の種類別に集計したものでございます。死因の中で一番大きなウェイトを占めている病死につきましては、現在全体数の大体7割でございまして、9,500件から1万件近くになった平成22年から平成24年までを除けば、継続したトレンドといたしましては、漸増しておりまして、直近5年間の実績にも傾向がよく表れているかと思えます。

それから、不慮の外因死を御覧いただきますと、交通事故は交通安全運動などの取組により減少しておりますが、高齢者の浴槽での溺水や食物の誤嚥による窒息などが増加傾向にございます。自殺につきましては、以前よりは減少はしているものの、近年は横ばいという形になってございます。また、不慮の死が大幅に増えております。一人暮らしの増加などを背景として、死亡者の発見が遅れ、死後変化が進んでいるケースが増えているものと考えられます。高齢化や一人暮らしが増えている社会背景を踏まえまして、今後も検案数は伸びていくことが予測されますので、体制の拡充のために常勤の監察医の計画的な採用ですとか、その他業務に要する人員の充実が必要になってくるものかと考えております。

資料5を御覧ください。東京都監察医務院で受け入れております研修及び実習の実績数を掲載しております。まず、1の研修・実習受入実績でございますが、大学の医学部、

それから警察、消防、その他の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ございます。

それから、2番の令和2年度検案医研修でございますが、令和2年度は多摩地域であります町田市の登録検案医が一時不在となりまして、町田市医師会の検案医候補者につきまして、2日間の検案研修を東京都監察医務院のほうで実施いたしました。

それから、3の日本医師会が行う死体検案研修でございますが、平成31年度は日本医師会の死体検案研修の実習生を、11月に7名を受け入れております。

検案・解剖業務を遂行する中で、人材育成を担っている現状から実施体制に課題というものも一部ございますとは思いますが、今後も充実を図っていきけるよう体制の拡充というものも検討してまいりたいというふうに考えております。

説明のほうは以上でございます。

○桜山座長 ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、委員の皆様から何か御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。よろしゅうございますか。

それでは、また後でまとめて御意見を伺う場面もあろうかと思えます。議事を進めさせていただきます。

続いて、資料6、多摩・島しょ地域における体制、これについて事務局、御説明をお願いいたします。

○大川課長代理 はい。資料6を御覧ください。多摩・島しょ地域における体制についてでございます。まず、1の登録検案医数と実働数を御覧ください。登録検案医の数につきましては、大きな変動はないのですが、実働の検案数が減っております。隣の2を御覧ください。1の登録検案医数と実働検案医数から大学の法医を除いた数を見ますと、実働検案医数の65歳以上の割合が10名と半数近くとなっております。

今後も検案体制を維持していくことを考えますと、新たな登録検案医を増やしていかなければならないなというふうに考えてございます。

また、3番では登録検案医の不在地域というものもございます。記載の4市については、今年の4月1日時点の実績でございますが、先ほど資料の5で御説明させていただきましたとおり、町田市においては、町田市医師会様の御尽力により後任の先生が決まりまして、監察医務院で研修を受講していただいた後、6月より登録検案医として活動していただいております。

一方、西東京市においては、長い間御活躍いただきました先生が御高齢を理由にお辞めになられて、登録検案医が不在となっております。このため、引き続き現状においても、4市は登録検案医が必要な状況ということでございます。

その下の4の検案実施の割合を御覧いただきましても、登録検案医が56%の割合を担っていただいておりますし、慈恵大学さんや杏林大学さんの御負担を大きく増やすことも困難と思われまますので、登録検案医の体制の強化ということが必要かと考えております。

資料の5のところの解剖率でございます。多摩地域では、大学の法医と登録検案医との解剖率に大きな開きがございます。その1つの要因といたしましては、大学においては、解剖を前提とした持ち込み検案などが多いこともあるかと思えます。登録検案医の中では、死因が不詳であっても、なかなか承諾が得られないということで解剖に至らないケースなどもあるようでございます。

多摩地域の体制については、多くの課題がございますので、例えば監察医務院の多摩班の活動範囲の拡大ですとか、区部の大学に対する協力の依頼なども今後考えていかなければならないのかなというふうに思っております。

それから、6の検案サポート研修でございますが、平成28年度より登録検案医の精度向上を目的に実施しております検案業務サポート研修の参加者数というのもお示しさせていただきます。

このサポート研修につきましては、毎年実施しているものでございますが、何回も熱心に参加していただいている先生もおられる一方、お忙しい中での研修ということにもなりますので、なかなか参加いただけない先生もおられるのが現状でございます。こういった研修の在り方等についても、ぜひ委員の先生から御意見等がもし頂ければ幸いです。

それから、参考資料の3を御覧いただけますでしょうか。法医学教室がございます各大学にアンケートの協力をいただきまして、各大学の体制、それから解剖前にCTを撮影する効果についてお聞きしましたので、参考資料として御紹介させていただきます。

回答いただいたのは、10の大学でございます。職員数、それから解剖実施医師数、解剖種類、司法解剖、新法解剖、行政解剖の平成29年度から令和元年度までの3か年の実績については、資料に記載のとおりでございます。

2つ目として、解剖前にCT撮影する効果についてということで、現在多摩地域の行政解剖については、CTを撮影するような制度というのがございません。23区及び司法解剖、新法解剖においては、解剖前にCT撮影する事例もございます。このため、解剖前にCT撮影することの有効性について、都においても確認をしていきまして、今後は多摩地域においても、解剖前にCT撮影をする体制を構築できないものか検討できればと考えております。

例えば、有効性について数値化できないかとか、そういったところがどうなのかなというふうにも思っております。

なお、今回のアンケートにおいて、記載のありますとおり、主な七つの御意見を頂きましたので、御参考にしていただければと思います。この点につきましても、委員の皆様から御意見を伺えますと幸いです。

説明のほうは以上でございます。

○桜山座長 ありがとうございます。多摩・島しょ地域における体制と、それから大学の法医学教室にお願いしたアンケートの調査結果について御説明をいただきましたが、

この内容につきまして、御意見あるいは御質問等がございましたらお願いいたします。

ちょっと私のほうから確認させていただきます。多摩・島しょ地域における体制で、登録検案医の不在地域、町田市は解消されたということですがけれども、西東京市が増えたとか、不在地域で検案が必要になった場合の運用というのは、どのように行われているのですか。

○大川課長代理 近隣の医師会の御協力をいただいております。

○桜山座長 応援をいただく。それから、6のところに検案業務サポート研修参加者数、サポートですから登録検案医の方々が参加される。登録検案医の数から見ますと、結構出席率がいいようにも思うのですが。

○大川課長代理 登録検案医だけではなくて、検案医に関心のある医師など幅広く募っております。検案業務に興味を持っていただいて、行く行くは登録検案医になっていただければよいかと考えております。

○桜山座長 サポートといっても、登録検案医だけではないということですね。それで先ほどの説明の納得がいきました。すみません、座長から先に聞いてしまいましたが。皆さん、いかがでしょう。挙手をいただければ。福永副座長、何かございますか。

○福永副座長 では、私から。科警研の福永でございます。多摩地区の検案を見たときに、実に杏林と慈恵の先生方の負担が大きいと言いますか、かなりの数をやっておられる、36%もしておられるということで、かなり御負担ではないかというふうに思っております。教室の教員のスタッフというのは、非常に限られたものだと思いますが、その辺りの補充といいますか、人間的な問題については問題なく進めておられるのでしょうか。

○桜山座長 これは、委員の先生に答えていただいた方がよろしいでしょうか。

○福永副座長 杏林と慈恵の先生に。

○桜山座長 北村先生と岩楯先生。北村先生、今の福永先生の御質問と言いますか、御意見で何かコメントを頂けますか。

○北村委員 杏林大学の北村です。まず、当大学とかの検案・解剖にお気遣いいただきましてありがとうございます。解剖の稼働推移を御覧になると分かるのですが、数年前がピークで、ちょっと最近は減っております。私の教室は2名、私ともう一人の助教がやっております。慈恵さんの数はかなり多いですが、それに比べますと負担ではないと、これがまた増えてくれば、数年前のような状況になれば、当然負担が増えてきますので、できれば人材確保というのは考えてはいますけれども、法医解剖医の数を考えた場合、簡単にはすぐに来てくれるということはなかなか難しいと思いますので、なるべくアンテナを張りまして、来ていただける可能性がある先生には声をかけたいと思います。杏林大学としましても、法医学教室の業務に必要であれば、人材確保について積極的に検討してもらえないかというふうに思っております。以上であります。

○桜山座長 はい、ありがとうございました。岩楯委員、いかがでしょう。

○岩楯委員 慈恵医大の岩楯です。うちに関しては、人材に関しては特に余裕があるとい

うほどではないですけど、今現在の数を回していくのであれば、特段問題はないと思っています。以上です。

○桜山座長 ありがとうございます。福永委員、何かありますか。

○福永副座長 解剖率が6割近い、6割前後を推移しているというのが多摩地区の解剖の現状ですけども、これはやはり解剖を前提に警視庁が持ち込んでくるから、どうしても高くなるのか。そういうことですよ。先生方が検案に行っておられるところであれば、検案で置いてくるものもあるけども、ほかの多摩地区から来るものが先生方に検案と解剖を両方頼まれるから比率としてこれだけの比率になるというふうに理解すればいいですね。

○桜山座長 今の質問について、まず北村委員からお願いできますか。

○北村委員 杏林大の北村です。そういった話だと思います。こちらのほうから警察署に向かって、警察署のほうに行った場合はほとんどの症例では検案のみの前提という形になるかと思えますけれども。

○桜山座長 申し訳ありません。北村委員の回線が悪いようですが、岩楯委員、お願いできますか。

○岩楯委員 はい。慈恵に関しては、基本的に警察の方が解剖を前提で御遺体を持ち込まれることが多いので、それに関しては、全例で解剖を行っています。最近になって、CT検案の目的で持ち込まれるものに関しては、逆にそれは遺族が解剖を拒否しているので、せめてCTだけでもということで撮影することになるので、それに関しては、剖検率は逆にほぼ0です。最初から遺族が拒否しているケースです。我々が日野とかに出張検案に行って、行っているものに関しては、警察の方が解剖を必要だと判断したものの残りなので、逆に解剖が要になる率というのは低いと思います。以上です。

○福永副座長 分かりました。

○桜山座長 福永委員、よろしいですか。ありがとうございます。

そのほか、何かいかがでしょう。特にアンケート調査結果について。医師会の西田委員。

○西田委員 よろしいでしょうか。今、資料の6をちょっと見ていたのですが、検案の実施割合ということで、医務院と慈恵・杏林、登録検案医ということになっております。私は在宅医療をやっていますが、ケースによっては在宅医が検案書を書くというケースが結構あるのですけれども、この中にはその数は入っていないのでしょうか。非常に少ないからということなのか、ちょっと教えていただけますでしょうか。

○桜山座長 これは事務局、分かりますか。

○大川課長代理 この数については、登録検案医として登録していただいた先生の検案数になっていきますので、登録いただいていない検案については、入っておりません。

○西田委員 はい、了解しました。

○桜山座長 ありがとうございます。そのほか何かございますか。アンケート結果につい

ては、コメントのある先生はいらっしゃいませんか。

福永委員、どうぞ。

○福永副座長 アンケート調査結果、参考資料3のA大学というのは、全部他県からの持ち込みを解剖されているのですか。何かちょっと。

○桜山座長 そうですね。少し変ですね。

○福永副座長 数字がおかしいのではないかなと思うのですが。司法が36件、令和元年。

○桜山座長 全部、括弧の中の他県依頼と数が同じになっていますね。

○福永副座長 これは恐らく間違いだと思います。

○大川課長代理 確認しまして、修正の上、先生方のほうに差し替えという形で後日、お知らせさせていただければと思います。

○福永副座長 お願いします。

○桜山座長 ほかは間違っていないのかもしれませんが、C大学も司法解剖が他県依頼の分がかなり多くを占めているとかいろいろとありますから、一応全部数字を確認していただいて、また後で資料をお送りいただければと思います。

そのほかどうでしょう。また何か御意見があれば、全体を通してでも結構ですが。よろしいですか。特にないようでしたら、これで本日予定されていた議事は終わりでございます。

それでは、事務局にお戻しいたします。

○大川課長代理 はい、ありがとうございます。本日は、慣れないWeb会議という形式で御迷惑もかけてしまったかと思いますが、皆様、御協力いただきましてありがとうございました。

本日、幾つか意見という形で頂戴いたしました。こういった貴重な御意見につきましては、今後の事業執行等の参考とさせていただければと思います。

また、本日御発言できなかった御意見等がもしございましたら、メール等で結構でございますので、事務局のほうにお知らせいただければと思っております。

事務局からは以上でございます。

○福永副座長 1つだけよろしいですか。最初に厚生労働省の方から、この死因究明等推進計画の検討の骨子案について御説明がありまして、厚生労働省として新しいものを入れるということで、この二重丸をつけたところについていろいろと説明がございました。

この死因究明について、内閣府が所管していた頃（平成25～26年）に1つの報告書が出ております。そのときに出てきた報告書というのが、各省庁ができることだけを羅列して、それを1つの報告書の形としてまとめたという経緯がありまして、どうもこの新しい骨子案を見ていると、後ろに括弧何々省、何々部門というふうに書かれていくと、やはり各省庁ができることだけを羅列して、全体として全国的に何をしなければいけないというところが非常にピンボケになってしまうのではないかと思うのですが、これ

はぜひこの会議に出ておられる方、それからこの厚労省の今主管になっている企画調査室のほうから、しっかりとしたものを出していただきたいと思います。

今まで東京都で、いろいろ監察医務院のこと、多摩地区のことをずっと練ってきました。でもこれだけ力を入れて、地方自治体でやっても、足りないところがいっぱいあるわけです。そこはどうしても国からのバックアップというのが必要になってきて、これから全国どこに住んでいても、死因究明ができるという体制をつくられるのであれば、ぜひこの東京であっても、地方であっても、しっかりと国のバックアップというものをお願いしたいと思います。

○桜山座長 ありがとうございます。ちょうど西平室長がいらしたので、ちょっとコメントを頂きたいところですが、西平室長、いらっしゃいますか。

○高草木室長補佐 すみません。厚労省の高草木と申します。室長が途中退席してしまったので、私のほうから少しよろしいでしょうか。

○桜山座長 よろしくお願いたします。

○高草木室長補佐 御意見は伺わせていただきました。基本的に今回は骨子案ということで、前回の旧計画から引き継がれているような表現が結構多くなっていますが、当然ながら委員の先生からは多くの意見が出されておりますので、それらをしっかりと反映した形で今後文章化していくという流れになっております。今後も引き続き、委員の皆様のご意見を聞きながら、できる限り未来の見える形で表現できるように作っていきたいと思っております。以上です。

○福永副座長 ありがとうございます。ぜひこの全国一律に死因究明が行きわたるように、3年ごとの見直しというところがものすごく大事なところだと思います。全国のこの死因究明で今一番困っているのが、こういう監察医制度のないところの医師というのが、解剖したくても警察が解剖の必要がないと言ったらできないというところに問題があるのです。東京都の統計の結果を見ていただいても分かると思いますが、今、検案対象として高齢者の病死で亡くなる方が一番多い。そういう方を警察が犯罪死見逃し防止の目的で見れば、病死であれば何でもいいということになってしまうのですが、これを厚労省が持ったということは、日本人の死因はしっかりとしたものにしていく、死因統計もしっかりしたものに持っていくというようにところにひとつフォーカスを当てて、現場でやっている医者がいかに困って検案をしているか、これが全国的な日本の実情になっておりますので、ぜひその辺をよろしくお願したいと思います。以上です。

○桜山座長 ありがとうございます。厚労省の方にもよろしくお願したいと思ひますし、鈴木院長も委員でいらっしゃるようですから、どうぞよろしくお願いたします。

よろしゅうございますか。それでは、これで終了とさせていただきます。ありがとうございました。

(午後 4時56分 開会)