

第 1 8 回

東京都死因究明推進協議会

会 議 録

令和 8 年 1 月 3 0 日

東京都保健医療局

(午後 4時00分 開会)

○白井医療安全課長 定刻となりましたので、第18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。

東京都保健医療局医療政策部医療安全課長の白井でございます。

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たいと思います。

まず次第がございまして、次に資料が1から8までございます。

資料の1、それと2-1、2-2、2-3につきましては、検案と解剖実績の推移等を書いてございます。また、資料3-1、3-2、東京都監察医務院における研修の実績、それと資料4、多摩地域の検案医の確保、資料5、東京都法医学ワークショップ開催のご案内、資料6、東京都における可能な死因究明体制推進の取組状況、資料7、東京都監察医務院と東京大学の共同研究について、そして資料8、死因究明等に関する施策の推進状況について、厚生労働省様の資料でございます。

また、参考資料が2点ございます。さらに推進協議会の委員名簿、設置要綱をつけてございます。過不足ないでございましょうか。

本日はWebでご参加の委員もおりますので、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お願いいたします。ご発言いただくときは、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。

次に、令和7年12月5日付で委員にご就任されたお二人の方をご紹介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、一言ご挨拶をお願いできれば幸いです。

まず初めに、警視庁刑事部管理官鑑識課課長代理の和久逸三委員でございます。

○和久委員 和久と申します。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、東京海上保安部警備救難課長の坂上悠委員でございます。

なお、本日は所用のため、東京都医師会副会長の土谷委員及び江東区保健所長の北村委員はご欠席との連絡をいただいております。

本日の座長の指名ですが、東京都死因究明推進協議会設置要綱第6の2により、保健医療局長が指名することになっておりますので、東京都結核予防会の笹井理事長にお願いさせていただきます。

笹井理事長、よろしくお願いいたします。

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ので、笹

井座長いかがいたしましょうか。

○笹井座長 では、要綱に基づき、副座長の指名ですが、前科学警察研究所所長かつ東京都監察医務院顧問でいらっしゃる福永委員にお願いをさせていただきたいのですが、いかがでしょうか。

○福永副座長 お受けいたします。よろしくお願いします。

○白井医療安全課長 それでは、笹井座長、福永副座長、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、どうぞよろしくお願いいたします。小林奈々子様、厚労省のほうからご参加いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、事務局職員をご紹介します。東京都保健医療局医療政策部医療改革推進担当部長の杉下由行でございます。

○杉下部長 杉下でございます。本日はよろしくお願いいたします。

○白井医療安全課長 東京都監察医務院院長の林紀乃でございます。

○林院長 林です。よろしくお願いします。

○白井医療安全課長 事務長の大東寛宜でございます。

○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 続きまして、本協議会の公開に関しまして、事前に皆様にご説明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っております。

なお、本日3名の方が傍聴されております。

また、お配りした会議資料と議事録などについては後日、東京都保健医療局のホームページに掲載いたしますので、会議終了後、議事録公開前に委員の皆様にご確認を依頼いたしますので、ご協力のほどお願いいたします。

また、本日傍聴されている方にご説明がございます。撮影、録音は控えていただきますよう、お願いいたします。

それでは早速、議事に入りたいと思います。

ここから進行は、笹井座長にお願いいたします。

○笹井座長 それでは、議事を進めていきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の議題は、まず報告事項1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、事務局のほうからご説明をお願いします。

○白井医療安全課長 引き続き、私、白井のほうからご説明させていただきます。資料は1から6になります。

資料1から順番にご説明させていただきます。まず、資料1です。

資料1は、検案と解剖の数について、平成27年から令和6年までの10年間の推移につきまして、東京都全体、特別区、多摩・島しょ地域に分けて記載しております。

まず、検案件数でございますけれども、令和3年までは東京都全体で増加傾向にあるものの、大きな変動はありませんでしたが、令和4年になりますと少し様相が変わりまして、東京都全体で2万3,990件と、対前年比14%増えております。そして最新の令和6年の数字で、2万4,421件ということになっております。

解剖数でございますが、令和4年以降は4,000件程度となっています。また、解剖率につきましては、東京都全体でここ数年17%前後、平成30年以降なのですけれども、特別区、多摩・島しょ地域、それぞれ見ていきますと20%を下回っているという状況でございます。

続きまして資料2-1になります。

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年から直近の令和6年までの79年にわたる実績を示しております。長い棒が検案数、短い棒が解剖数、折れ線が解剖率でございます。

検案数は2010年のピークから下がり傾向でしたが、2016年を底に再び増加傾向にあります。令和4年、急激な伸びを示しまして、1万6,276件。そして直近の令和6年は、1万6,449件と、過去最大数となったところでございます。高齢化の進展により、今後もこの傾向が続くのではないかと推測しております。

一方、解剖数につきましては、平成25年の調査法解剖開始後に行政解剖が漸減しており、大体2,100から2,200件の件数というふうになっております。最新の令和6年におきましては、2,222件となっております。

次に、資料2-2についてご説明します。

資料2-2は、監察医務院における過去5年間の検案数の内訳でございます。ご覧のとおり、病死が7割を占めているという状況でございます。また、不慮の外因死を見ますと、高齢者の浴槽での溺水や食物誤嚥などによる窒息なども、年による増減はありますが、おおむね横ばいとなっているところでございます。

また今回、その他のところ、熱中症の件数を記載しております。後ほど、熱中症に関する研究結果について、医務院のほうから報告がありますけれども、このように今回、熱中症の数字も示させていただいております。直近の令和6年では熱中症306人という数字が出ております。

次に、2-3でございます。

こちらは多摩・島しょにおける検案の内訳でございます。23区と同じく、病死の占める割合が高い状況でございます。そして熱中症につきましても、こちら今回、数字を入れさせていただいております。23区と比べると、熱中症の数字は少ないという状況でありますけれども、直近の令和6年度は78人というようになっています。

多摩地域につきましても、23区と同じく今後、検案数は伸びていくということが予想されます。

続きまして、資料3-1になります。

監察医務院で受け入れております研修や実習の実績です。

(1) から (4) までございますけれども、(4) について少し触れさせていただきます。(4) の一般実習研修でございますけれども、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。なお、この中には、日本医師会が行う死体検案研修が含まれております。各病院名、クリニック名の横に括弧書きで書いてございます。計 9 名を受け入れております。

次に、資料 3-2 になります。

こちらは司法警察職員等に関する研修実績となっております。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りますけれども、検案医の育成について引き続き協力していくこととしております。

次に、資料 4 でございます。

こちら、多摩地域の登録検案医の確保についての状況でございます。

現状、多摩地域で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構築する上では、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。

(1) に登録検案医の稼働状況を示しております。令和 7 年 4 月 1 日現在の登録検案医は 40 名でして、そのうち 18 名、5 割弱の方が検案に従事されておりますけれども、22 名の方が検案に従事できていない状況でございます。

また、(2) をご覧いただきますと、登録検案医不在地域の状況をお示ししております。調布市でございますけれども、令和 4 年度に登録検案医不在地域、一旦解消されましたが、再度不在地域となっており、現在も続いております。こうした状況を鑑み、周辺の地区医師会及び大学法医学の皆様方にご協力いただきながら対応しておりますけれども、今後も登録検案医の不在地域の解消に向け、働きかけをしていければと思っております。

こうした背景を基に、今年度、都において実施した研修の内容を令和 7 年度の対応の欄に書いております。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 7 年度、今年度も御茶ノ水の東京都医師会で実施したところでございます。

次に、資料 5 になります。

令和 7 年度東京都法医学ワークショップのご案内でございます。

多摩地域の登録検案医確保及び検案業務サポート事業の一環で、新たな法医学、検案医の確保育成のため、医学生等を対象としたワークショップを毎年開催しております。昨年度に引き続きまして、今年度も榎野委員にご協力をいただきまして、3 月 7 日土曜日 13 時半から 17 時まで、東京大学を主会場として、オンラインを併用したハイブリッド型で開催する予定としております。

最後に、資料 6 でございます。

こちらは参考資料の 1 としておつけしております。東京都における持続可能な死因究

明体制の推進の取組状況を一覧としてお示ししております。

これまで私のほうでご報告させていただいた実績と重複する内容がございますので、この場では重複をしていない部分について、簡単にご説明したいと思います。

項目としては左のほうにございますとおり、大きく3点ございまして、1点目が監察医務院の体制強化、それから2点目が、多摩地区検案・解剖体制の確保、そして3点目が、死因究明によって得られた情報の収集・管理と発信でございます。

まず1の東京都監察医務院の体制強化の(2)のところにつきましては、監察医等の育成・確保ということで、こちら大学の支援ということで、現在の状況欄に書いてございますけれども丸の二つ目ですね、CT設置等に関して、国の事業等を活用して支援を行っているところでございます。

次に、2の多摩地域の検案医の確保(1)ということで、こちら先ほど少し触れさせていただきましたが、登録検案医不在地域につきましては、2大学が巡回検案を実施するとともに、近隣の地区医師会が協力して検案を実施しているところでございます。

最後に一番下の3の死因究明によって得られた情報の収集・管理と発信ということで、この後、監察医務院のほうからご報告がありますけれども、このたび、監察医務院と東京大学で熱中症に関する共同研究を行いましたので、後ほどご紹介をさせていただきたいと思います。

私からは以上です。

○笹井座長 ありがとうございます。ただいまの内容につきまして、皆様のほうからご意見はいかがでしょうか。ないでしょうか。

(なし)

○笹井座長 臨床研究につきましては、東大の先生の協力が得られているということで、何かコメントございますか。いいですか。

(なし)

○笹井座長 それでは、ありがとうございます。報告事項2といたしまして、監察医務院より東京都監察医務院と大学の共同研究についてご説明いただきます。

それでは林院長からお願いします。

○大東事務長 代わりまして、事務長の大東から説明させていただきます。

○笹井座長 お願いします。

○大東事務長 東京都監察医務院事務長の大東と申します。

東京都監察医務院では、死体解剖保存法に基づき、東京23区内で発生した全ての不自然死、原因不明の急死や事故死などにつきまして、ご遺体の検案及び解剖を行っております。

当院では、様々な研究につきましても行っていますけれども、論文や学会発表についても行っています。そういった中で、今年度につきましては、先ほどご紹介いただきましたとおり、東京大学大学院との共同研究として、熱中症で死なせないためにエアコン

を使いこなせない人を取り残さないように、とのテーマで研究分析の中間報告を行っております。

資料7をご覧くださいと思います。

熱中症につきましてはエアコン、冷房を使用すれば予防ができるということです。しかしながら、エアコンを適切に使いこなせず、熱中症を引き起こして亡くなられる方が少なくないということで、ご家族やコミュニティ、近隣での支え合いや目配りを行うことで、熱中症で亡くなる方を減らすことにつながるように願ひまして、このたび、研究分析結果、中間報告を発表したところでございます。

発表者につきましては、東京大学大学院医学系研究科教授の橋本先生、それから当院の林院長、それから当院の浦邊常勤監察医でございます。

研究分析結果のポイントにつきましては主に3点ございまして、1点目が熱中症による死亡について分析したところ、エアコン、冷房がついていたにもかかわらず、死亡する事例、84例や、エアコンがあるのに故障して使えなかった事例、129例が、合わせて213例あることが判明いたしました。エアコンを適切に使いこなせていなかったために死に至ったと思われる事例、213例が、屋内発生例1,295例の16.4%を占めていたところでございます。

こちら、2025年の夏ということで、熱中症から適切に命を守る対応を取ることにつながればと考え、初期的分析結果ではありますけれども、発表する意義が高いと判断したところでございます。

エアコンの適切でない使用の例というのが、以下記載をしているところでございます。例えば、リモコンの電池が切れていて使えなかった。リモコンの温度設定は28度になっていたが、暖房の設定になっていた。それからエアコンはついていたけれども機能していなくて、温風が出ている。それから送風モードや掃除モードのままであったり、それから送風口にホコリが詰まっていた風が出ていなかった。あるいは2階のエアコンはついていたけれども1階で亡くなっている、倒れて亡くなっていた方もいらっしゃった。それからエアコンをつけていたけれども、電気毛布を使っていた。こういった事例があったところでございます。

次のページになりますが、3の結果概要のところですが、こちらにつきましては2013年から2023年の間に、東京都23区において熱中症で亡くなられた方々、1,447症例の分析を行ったところでございます。

4の研究発表の、研究の背景といったところですが、こちらご覧いただければと思うのですが、2023年6月から8月、世界平均気温が最高を記録し、史上最も暑い夏と言われていたところではありますが、日本も例外ではなく、各地で猛暑日などを更新されているというところで、熱中症研究、世界各地で取り組まれていますけれども、熱中症患者数など、エアコン普及率などを基に、発生要因についても検討されているということです。

しかしながらその多くは、熱中症患者、熱中症死亡者以外を含む自治体公表の統計データを使用していて、実際に熱中症を生じた事例に検討して、背景分析を検討した研究はほとんど含まれないということで、本研究、熱中症死亡者の背景データと気象観測データを用いて熱中症発生に関与する生活様式など、より詳細に解析することで熱中症発生リスクをより具体的にすることを目的としたものでございます。

1 ページ飛びますけれども、最後のところで社会的意義、今後の展望、対策といったところになっていきますけれども、最後のページの③のところになりますが、エアコンを使いこなせない人を取り残さないためには、以下の対策が考えられるということで、暑くなる前にリモコンの電池の交換、送風口、フィルターなどの掃除を行う。それから知り合いや親族で別居の独り暮らしの高齢者がいる場合に、エアコンが機能しているかどうか、リモコンが使えるか、暑くなる前に一度訪問して確認する。エアコンの設定について、特に冷房や除湿モードに適切に設定できているかどうか、使い方の説明を行い、必要に応じてメモなどでも伝えるということ。それから近隣でエアコンの室外機が動いていない、故障しているような音を立てている状況を発見した場合に、独り暮らしや高齢者であれば、エアコンがきちんと使える状態なのか声かけをする。こういったところが挙げられるかなというところでございます。

その次のページからは、こちら、今年度の公開講座で使用したスライドから一部抜粋ということになります。先ほどの説明と重複することになりますけれども、1 枚目のスライド、屋内死亡事例のエアコンについてということで、エアコン故障中、うち129件、全体の10%がエアコン故障中であるといったところが見られております。

次のスライド、「エアコンONなのに熱中症で死亡？」というところですがけれども、こちらは諸設定の問題ですね。暖房の設定であったり、送風モード、掃除モードになっているなど、機器側でホコリがたまっているなど問題。それから環境の問題なども挙げられるところでございます。

「エアコンONなのに熱中症で死亡？」の次のスライドですがけれども、こちらエアコンONであった84件のうち、80代がピークですがけれども、全熱中症死亡者数中のパーセンテージを見ると、年齢が上がると割合は増加しているといったところや、67件、約80%、79.8%は独り暮らし、または高齢の夫婦世帯であることが見られたところでございます。

次のスライド、エアコンを使いこなせない人を取り残さないためにということで、暑くなる前にリモコンの電池交換、動作確認や、通風口やフィルターなどの掃除を行うことや、暑くなる前の訪問、それから必要に応じてメモなどで伝えたり、エアコンがきちんと使えているか声かけをするといったことが必要といったところでございます。

最後のスライドですがけれども、熱中症で死なせないためにということで、こちら、エアコンを適切に使用すること、コミュニティや近隣での支え合い、目配りを行うことで、熱中症で亡くなる方を減らせることにつなげる。医務院としては、夏季の熱中症死

亡件数の速報値を公表しているところで、ホームページで公表しているところでございますけれども、熱中症死亡事例の研究を進めていくことで、熱中症死亡を減少させていきたいというところでございます。

以上、雑駁ではございますが、医務院からの説明とさせていただきます。

○笹井座長 ありがとうございます。今のご説明内容について、皆様のご意見も伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。特にございませんか。

(なし)

○笹井座長 それでは、ありがとうございます。報告事項3といたしまして、厚生労働省様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いただきます。

○小林主査 失礼いたします。厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室の小林と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これから説明をさせていただきたいと思います。

お手元の資料をご覧くださいと思います。資料の右下にページ番号をつけておりますので、最初に該当のページをお示しした上で、内容のご説明をさせていただきます。

まずは1から2ページ目でございますが、死因究明等推進基本法の概要となります。

基本法では、死因究明等に関する施策に関し、基本理念や国と地方公共団体等の責務、死因究明等に関する施策の基本となる事項、死因究明等推進計画の策定等について定められております。

次に、3ページ目をお願いいたします。

一昨年7月に閣議決定されました「第二次死因究明等推進計画」の主なポイントとなります。まず、現状として、「年間死亡数の増加」による死因究明等の業務への負担が増加する中、1.死因究明等に係る人材の乏しさ、2.死因究明等に係るさらなる地域の体制整備の必要性が課題となっております。

これらの対応方策として二つの柱を考えております。

一つ目は、「死因究明等に係る人材の育成、確保の方策」です。検案に対応する医師の増加や資質向上を目的とした死体検案研修会の充実や、医師の臨床研修における法医解剖実施施設での選択研修が可能であることの周知等を図ることとしております。

二つ目は、「死因究明等に係る専門的な機関の全国的な整備方策」です。令和5年2月末までに、全ての都道府県に地方協議会が設置されました。今後、国から都道府県への具体的な助言や地方協議会の議論が深まるよう、その運営マニュアルの充実を図るほか、地方協議会の積極的な開催などを推進していくこととしております。

これらをその他の方策とセットに、着実に推進していくこととしております。

4ページ目をお願いいたします。

死因究明等推進計画のこれまでの経緯でございます。

死因究明等推進計画は3年に一度、必要に応じて見直すこととなっており、令和5年度に、「死因究明等推進計画検証等推進会議」で議論が行われました。当該会議での議

論を踏まえまして、死因究明等推進計画の変更については、一昨年7月5日に閣議決定されております。

5 ページ目をお願いいたします。

各施策や事業について、ご説明いたします。

まずは、死体検案講習会についてです。厚生労働省では、平成26年度からは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・向上を図ることとしております。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症対策のため、オンデマンド形式の講義を導入したこともあり、研修修了者の人員を大きく増加させております。各年度の修了者数は資料をご参照ください。

引き続き、日本医師会や関係学会等と連携して、研修内容や方法を充実することにより、検案に携わる医師の技術向上等に努めてまいりたいと思います。

6 ページ目をお願いいたします。

検案する医師等の確保に向け、先ほどご説明した死体検案研修会の修了者の活用に係る取組についてでございます。

死体検案研修会上級の修了者を検案等について実施する医師として確保するため、都道府県医師会と実務機関の間において、医師の照会や協議などを行う仕組みを設定することを昨年8月より開始いたしました。死体検案研修会上級の受講者の同意の下、修了者名簿が日本医師会から都道府県医師会へ共有されます。名簿は実務機関には共有されず、名簿の存在が通知されますので、実務機関で検案する医師等が不足する地域の把握や医師の照会を、都道府県医師会を通じて行います。都道府県医師会は医師の意思確認を行い、対応可能な医師を実務機関へ回答することで、検案医を確保するものです。こちらの取組も積極的に活用いただけますと幸いです。

7 ページ目をお願いいたします。

死亡時画像読影技術等向上研修についてでございます。

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は重要です。一方で、その撮影、読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、死亡時画像診断研修会を実施しております。

本研修も死体検案研修と同様に、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症対策のため、オンデマンド形式の講義を導入したこともあり、受講者の人員を大きく増加させております。各年度の修了者数は資料をご参照ください。

引き続き、日本医師会や関係学会等と連携して、さらに研修内容の充実をすることにより、死亡時画像診断を行う医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術の向上に努めてまいりたいと思います。また、死亡時画像診断の有用性等の検証として、異状死死因究明支援事業において実施された死亡時画像診断の画像情報をモデル的に収集し、分析

も行っております。参加方法等の詳細は、日本医師会のホームページをご参照ください。

8 ページ目でございます。

医師臨床研修指導ガイドラインの改訂についてでございます。

こちら3 ページ目でも触れましたが、死因究明等推進計画において、医師の臨床研修において、法医解剖実施施設での選択研修が可能であることの周知等を図ることとされております。

これを踏まえ、令和6年12月に医師臨床研修指導ガイドラインを改正したところであり、各都道府県におかれてはご了解いただくとともに、死因究明等に係る人材の育成、確保方策の一つとしてのご活用をご検討いただきたく思います。

9 ページ目でございます。

地方協議会運営マニュアルについてです。

地方協議会による議論の活性化を図るため、令和4年3月に地方協議会運営マニュアルを策定し公表しております。こうしたものも活用いただきながら、1年に1回は地方協議会を開催いただき、地方協議会においては、関係機関との情報交換、実態の把握、課題や問題点の共有を行い、さらには地域の実情に応じて、死因究明等に係る専門的機能を有する体制の整備をはじめ、死因究明等に係る施策についても検討し、その実施を推進し、実施状況を検証し、及び評価するサイクルを回していただきたいと考えております。

10 ページ目でございます。

死因究明拠点整備モデル事業についてになります。

令和4年度から実施しております補助事業となりますが、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、先導的なモデルとして検案・解剖拠点モデル、薬毒物検査拠点モデル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、横展開を図っていこうというものでございます。補助率は10分の10になっております。

令和8年度は、検案・解剖拠点モデルについては4か所、薬毒物検査拠点モデルについては1か所の予算を計上しております。

令和4年度及び令和5年度の事業成果等については、厚生労働省ホームページに掲載しておりますのでご参考ください。

11 ページ目になります。

異状死死因究明支援事業についてでございます。

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まして、行政解剖や死亡時画像診断等、感染症や薬毒物検査に係る経費、死因究明等推進地方協議会の開催に必要な経費等への財政的な支援を行うことにより、死因究明の体制づくりを推進するものでございます。

令和7年度の予算では、死因究明等推進計画を踏まえ、必要と判断された解剖、死亡時画像診断及び検査が的確に実施されるよう、地方協議会の下で開催する研修に必要な経費を新たに盛り込んでおりますので、ぜひ、ご活用いただきたく思います。加えて、今年度の補正予算にて、遺体搬送の実施費、感染防御等消耗品の整備費、大規模災害時における死体検案に係る資機材等の整備費が追加されましたので、異状死死因究明支援事業をぜひ、ご活用ください。

12ページ目になります。

解剖・死亡時画像診断等に係る施設・設備整備事業についてでございます。

本事業につきましては、死因究明のための解剖や死亡時画像診断、薬毒物検査に必要な解剖台、CT、MRI、薬毒物検査機器等の設備整備に要する経費のほか、解剖室、死亡時画像診断室、薬毒物検査室の新築・改修等に要する経費について財政的な支援を行うことにより、死因究明の体制づくりを推進しようとするものでございます。

本事業の実施要綱につきましては、事業内容を明確化する趣旨で、令和7年4月24日付で改正しておりますので、ご参考いただきたく存じます。

13ページ目になります。

死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方についてでございます。

「死因究明等の推進に関する研究」（令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金）が取りまとめられたことから、昨年3月28日にその研究成果を周知したところ、本研究成果は死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の目安の一助になると言えることから、ご参考いただきたく思います。

14ページ目になります。

死体検案医を対象とした死体検案相談事業についてでございます。

検案に対応する医師が死因判定等について悩んだ際に、電話で法医学の専門家に相談できる体制を構築しております。

昨年度の資料では、「検案が難しい事案」を対象とするかのような記載もございましたが、この記載については削除しており、検案業務の全般的な内容も含めて、「検案が難しい事案」でなくても相談いただいて構いません。

15ページ目になります。

死体検案相談事業の相談先のほか、死亡診断書と死体検案書の違い等について、厚生労働省のホームページに掲載しているため、こちらもご参考ください。より正確な死因判定のためにも、死体検案相談事業をぜひ、ご活用いただきたく思います。

16ページ目でございますが、死体検案相談事業における実際の相談事例を紹介させていただきます。

検案業務の全般的な内容や個別事例について、幅広く相談を受け付けておりますので、ご参考ください。

2ページ目に戻らせていただきます。

基本法第18条において、国及び地方公共団体は、死者及びその遺族等の権利利益等に配慮して、死因究明等により得られた情報の適切な管理のために必要な施策を講ずるものとされているところです。都道府県において保有する情報については、引き続き適切な管理をお願いするとともに、必要に応じて法の趣旨について関係者への周知をお願いいたします。

また飛びまして、17ページ目になります。

死因究明等推進白書についてでございます。

基本法第9条において、「政府は毎年、国会に、政府が講じた死因究明等に関する施策について報告しなければならない。」とされており、これに基づき、死因究明等推進白書を作成しております。詳細な内容につきましては、厚生労働省のホームページにて公表しておりますので、ご参考いただきたいと思います。

以上、当省からのご説明は以上とさせていただきます。お時間いただき、ありがとうございました。

○笹井座長 どうもありがとうございました。では、この内容について、委員の皆様からご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○笹井座長 ありがとうございます。それでは全体を通して何かございますでしょうか。どうぞ、榎野先生。

○榎野委員 東京大学法医学の榎野です。本日は様々な資料をお見せいただきありがとうございます。ありがとうございました。

先ほど資料にお示しいただいたように、ワークショップを3月7日に開催いたしますので、もし参加いただく方がいらっしゃれば、お誘いいただければと思います。

今回、もともとは監察医務院でやるというのが一つ定まったあれだったと思うのですが、去年、林先生ともお話しさせていただいて、東京都の方ともお話しさせていただいて、東京都の法医学は監察医だけでやっているわけではないというところもございまして、東京大学のほうで一度やってみるというのもいいのかなということで、今回は本学で開催させていただくことに、初めて医務院外で開催させていただくということになっておりますので、もしよろしければ、どなたかお知り合いの方をお誘いいただければと思います。

それから、去年参加して、これ2回目で、ちょっと全体のことで意見を述べさせていただきたいと思うのですが、いろいろと資料を共有して、この会議の目的というのが若干、いろいろデータを見せてもらってあれなのでは、去年と今年も見ても分かりにくいのですが、分かりやすい目的として、死因究明を推進させるということで、解剖数とかを上げるとか、例えば、資料のどこかに監察医の解剖を30%にするのを目標にしているみたいな資料もあったと思うのですが、それがいいかどうか別として、ある程度解剖率を上げるとかそういったことを、資料を基に議論するのが

一つのこの会議の目的なのかなと、ちょっと思ったりもするのですが、この上で、ちょっと去年と今年で、やはりそんなに解剖数が上がっていないと思うのですが、資料のところ、例えば調査法解剖が去年から大分上がっていたりするのですが、警視庁の方、参加されていらっしゃると思います。私、大学の法医学なので、今回の資料外のところになると思うのですが、その辺りはどのような影響があっそうなっているのかというのは、ちょっとせつかなのでお伺いしたいと思います。

○笹井座長 どうでしょう。現場のご意見が。警視庁のほうからどうぞ。

○和久委員 警視庁の和久でございます。榎野先生からお話ですが、現場でやっている感じとして、調査法解剖が去年から少なくなったとかを感じてはおりません、正直。結果としてそうなっているという部分はあるのでしょうかけれども、現場としては、必要なものは調査法解剖で出しているという感覚でございます。

以上です。

○笹井座長 どうでしょう。

○榎野委員 そうすると、現場としては特に変わっていないというところで、対策の必要がないということかなと。

あと、その死因の種類を、その次の資料か何かで見せていただいたと思うのですが、その死因に関してなのですが、私、大学なので、これは監察医の解剖の死因のデータなのか、大学での解剖のデータも何か集められていると思うのですが、それを合わせたデータなのかをちょっと教えていただきたい。

○白井医療安全課長 監察医だけですよね。

○笹井座長 どうですか。

○福永副座長 資料の何番目ですか。

○白井医療安全課長 2-2です。

○福永副座長 監察医だけ。

○林院長 そうですね、このデータは東京都監察医務院における検案数の一覧となっております。

○笹井座長 どうでしょうか。

○白井医療安全課長 榎野先生、監察医のみのデータですね、回答としましては。

○榎野委員 そうなのですね。毎年、法医学のほうからの委任みたいなものも、東京都のほうから調査が入ってお渡ししていると思うのですが、そういうのも合わせたデータを出されたほうがいいのではないかとちょっと思うのですが、どうなのでしょう。

○事務局 司法・新法解剖の結果について提出いただいているデータも、この中に含まれています。

○榎野委員 含まれているで、よろしいですか。それも合算して、このデータを出されている。それなら、いいかなと思うのですが。

○福永副座長 榎野先生、福永ですが、以前、大学のほうからデータが全然もらえなかつ

た時期は入れることができなかったのですが、大学の解剖結果をいただけるようになってからは、含まれていると思うのです。だから、死因の分類もできるのです。それまでは、数しか分からないのです。よろしいですか。

○槇野委員 ありがとうございます、確認でした。

○笹井座長 ほか、いかがですか。どうぞ。

○鶴沼委員 こんにちは、東京科学大学の鶴沼ですが、今、大学の解剖も含まれていると伺ったのですが、例えば、資料２－２を見ると、令和５年とか令和６年とか他殺２５とか２３という数字なのですけれども、警視庁の和久さんに伺いたいのですが、他殺、これだけということはちょっとあり得ないような気がするのですけれども、私の解剖数よりも少ないような気がするのですけれども、これ本当にデータが含まれているのかどうか、ちょっと教えていただきたくて。もう一度お願いいたします。

○林院長 監察医務院の林ですけれども、他殺に関しては、その年の３月３１日までに検案書が再提出されないと、多分カウントされていないと思うのです。どんどんその１年未満、１年以内に回答があったものは反映されると思うのですけれども、その年度を超えてしまうと、その数が増えていくということは基本ないので、その年度に答えていただいた司法解剖に関しては、データが反映されていると思います。

○鶴沼委員 林先生、ありがとうございます。ということは、例えば令和５年に他殺が１００件あったとして、その年度に２５件しか報告がなければ翌年に反映されるのではなく、残りの分はどこにも資料として出てこないということですか。

○林院長 そのとおりです。

○鶴沼委員 分かりました。

○笹井座長 ほか、いかがですか。よろしいでしょうか。

(なし)

○笹井座長 それでは、特になければ本日の議事は終了いたしまして、事務局にお戻しします。

○白井医療安全課長 本日は、長時間にわたりご議論いただきありがとうございます。

頂戴しました貴重なご意見等につきましては、今後の参考とさせていただきたいと思っています。

最後に、事務局からご案内がございます。

長年にわたり本協議会の発展に多大なるお力添えを賜りました、東京都監察医務院顧問の福永先生が、今回をもちまして本協議会の委員をご退任されることになりました。

福永先生より一言ご挨拶をいただければ幸いと、福永先生、よろしく申し上げます。

○福永副座長 監察医の顧問を承っております、福永でございます。

この死因究明推進協議会が始まる前の、東京都の死因究明制度の在り方というところから始まりまして、もう遡れば、本当に２０年近く、こういう議論に参加をさせていただきました。これからは監察医の顧問として周りから意見を伺いたいと思います。

この協議会の基本は、やはり全国が注目しているこの監察医制度のある23区内と監察医制度のない多摩地区が、いかにこういう死因究明制度を運んでいくかというところで、全国の注目の的になっているものだと思います。どのような時代になっても、全国をリードしていけるような死因究明制度がこの東京都で確立されていくということを願ってやみません。長期間にわたり、お世話になりました。ありがとうございました。

(拍手)

○白井医療安全課長 先生、ありがとうございました。

それでは、これをもちまして本日の協議会を終了いたします。

皆様、どうもありがとうございました。

(午後 4時53分 閉会)