

第 1 4 回

東京都死因究明推進協議会

会 議 録

令和 3 年 1 2 月 2 1 日

東京都福祉保健局

(午後 3時00分 開会)

○坪井課長 定刻となりましたので、第14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。

委員の皆さまには、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。私は今年4月より医療安全課長に就任いたしました坪井でございます。議事に入りますまでの間、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。次第に続きまして、資料1といたしまして、厚生労働省さんの資料でございます。死因究明等施策の推進について。資料2といたしまして、東京都検案・解剖数の推移。資料3-1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3-2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3-3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4といたしまして、東京都監察医務院研修・実習実績。資料5-1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5-2といたしまして、多摩・島しょ地域監察医務業務従事医師名簿。資料5-3といたしまして、多摩・島しょ地域の検案・解剖へのご協力に対するご意見について。資料6といたしまして、多摩・島しょ地域における死亡時画像診断の検討について。また、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。参考資料2、死因究明等推進基本法の概要。参考資料3、大学法医学教室アンケート調査結果。また、名簿及び要綱をお付けしてございます。資料につきましては以上です。

次に、ウェブ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きます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まして、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。

本日委員につきましては、全員にご出席をいただいております。

次に、厚生労働省の方をご紹介いたします。厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室藤田宗愛推進係長でございます。

次に事務局職員を紹介いたします。医療政策部医療改革推進担当部長の小竹桃子でございます。

○小竹部長 令和3年4月1日から医療政策部医療改革推進担当部長に就任いたしました小竹でございます。平成27年度に医療安全課長をやっておりました折には、先生方に本当にお世話になりました。また改めましてよろしくお願いいたします。

○坪井課長 続きまして、東京都監察医務院院長の鈴木秀人でございます。

○鈴木院長 東京都監察医務院の鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

○坪井課長 続きまして、この会議の外部への公開に関しまして、事前に皆さまにご説明をさせていただきます。資料にお付けしております東京都死因究明推進協議会設置要綱をご覧ください。要項の第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、これまでどおり原則公開となります。なお、本日傍聴の方におかれましては、

カメラをオフにさせていただきます。録音、撮影はご遠慮願います。また、お配りした会議資料と議事録などについては、後日、東京都福祉保健局のホームページにて掲載いたします。そのため、会議終了後、議事録公開前に委員の皆さまに内容確認を依頼させていただきますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、これより議事に入ります。議事進行は桜山座長にお願いいたします。

○桜山座長 桜山でございます。よろしくお願いいたします。

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令和3年6月に策定されました死因究明等推進計画についての内容をご説明いただくとともに、東京都において令和元年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のご報告と今後の方向性を確認させていただきます。まず、死因究明等推進計画の方向性を厚生労働省の藤田様からお願いいたします。

○藤田係長 厚生労働省死因究明等企画調査室の藤田と申します。本日は説明の機会を頂きどうもありがとうございます。

それでは、早速死因究明等の施策の推進についてと1枚目に記載されております横書きの資料に従って説明させていただきます。

1枚おめくりいただきまして、まず死因究明等推進計画策定までの経緯について説明させていただきます。

平成26年9月に2年間の時限立法でした死因究明等の推進に関する法律が失効いたしまして以降、死因究明等の推進については法的な裏付けというのを失っておりましたが、令和元年度9月に恒久法である死因究明等推進基本法が成立しまして、令和2年4月に施行されました。基本法では、公衆衛生の向上をその目的の根底に位置付けて、厚生労働省に死因究明等推進本部を置き、死因究明等推進計画の案を策定することが規定されました。これを受けて厚生労働省に置かれた死因究明等推進本部では、令和2年6月に死因究明等推進計画の策定に資するため、法医学者、法歯科医学者、刑事法学者、弁護士等多方面の有識者からなる死因究明等推進計画検討会を開催することとし、同年7月から本年3月までの間に計6回開催しました。そして、検討会での検討結果を踏まえ、本年6月に死因究明等推進計画が閣議決定されたものです。

1枚おめくりください。続いて、死因究明等推進計画の概要について簡単に説明させていただきます。

まず、現状と課題について、近年高齢化を反映した死亡者数の増加により、今後も死体取り扱い業務が増加する可能性があること。各都道府県において解剖等を担う大学の法医学教室において常勤の医師が1名のみである県が14県もあるといったこと。それから、人材の不足が顕著に見られること。死因究明等推進地方協議会の設置が41都道府県にとどまっているほか、設置済みの都道府県においても予算・体制面等に悩みや苦

労を抱えていることなどを記載しております。

また、死因究明等の到達すべき水準の項目につきまして、死因究明等を重要な公益性を有するものとして位置付けるなど4つの柱を示し、今後一定の指標により実態把握を行い、これらの水準を満たすために必要な人材確保、体制整備等についてより明確化することを目指しております。

死因究明等の基本的な考え方については、国の責務のほか、地方公共団体の責務として地域の状況に応じた施策を策定し実施することを示していることのほか、大学の責務として大学における死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努めることを示しております。

このほか、推進体制等として本計画については1年に1回のフォローアップをするとか、3年に1回計画の見直しを行うこととしております。

続いて、死因究明について講ずべき施策について説明いたします。

1枚おめくりください。まず、死因究明等に関し講ずべき施策に記載された施策の対象期間についてですが、特に達成時期についての具体的な記載がある場合を除き、本計画策定後3年程度を目安にしております。

時間の都合もありますので、特に東京都に關係する施策について説明させていただきます。(3)の死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備の中に書かれている、都道府県の実施体制や実績等に関する横断的な実態調査についてです。死因究明等に関する各地方公共団体の実態を把握して、今後国及び地方公共団体が施策に関する定量的な目標設定を行うための基礎的なデータを得るために行うもので、今年度から定期的に行うことを予定しております。年度末までに調査票を送付させていただきますので、医療安全課様にはご協力をよろしくお願いいたします。

続いて、地方公共団体の取り組みの指針となるマニュアルの策定についてです。このマニュアルは死因究明等推進地方協議会における議論を活性化し、必要な施策形成を促進するためのもので、こちらも今年度中に策定することを目指しております。ぜひこの東京都協議会でもこうした調査結果やマニュアルを参考にして、施策の検討、実施、評価等に活用していただきたいと思いますと考えております。

続いて、地方公共団体における専門的機能を有する体制整備の要請・支援についてですが、厚生労働省では後ほど紹介する異状死死因究明支援事業や死亡時画像診断システム等整備事業等による財政支援を行っていくとしており、こうした事業の活用も視野に入れて、死因究明等に係る体制整備についてご検討をよろしくお願いいたします。

1枚おめくりください。

続きまして、(5)死体の検案及び解剖等の実施体制の充実の中に掲げております、検案する医師が法医学者に相談できる体制の構築、普及啓発についてです。これは、死体検案が専門的・科学的見地に基づき適正に実施されるよう、死体検案に従事する一般臨床医等が死因判定等について悩んだ際に、電話で法医学者に相談する制度を普及啓発

するものです。

続いて、（８）死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の中で掲げています、解剖等データベースの整備についてです。国のほうで既にこちらのデータベースは整備して、随時参加機関を募っております。

ここまでが、死因究明等推進計画について説明させていただきました。

1枚おめくりください。次に、計画の話からは少しそれますが、全国の死因究明等推進協議会の設置状況について説明させていただきます。令和3年3月末時点で協議会設置済みの都道府県は41都道府県となっております。東京都におかれましても、平成27年に設置して以来毎年開催されているものと承知しております。地域の状況に応じて死因究明等が一層推進されるよう、引き続き協議会を活用した情報の共有や施策の推進に努めていただきますようお願いいたします。

1枚おめくりください。最後に、死因究明等の推進に関する国の予算や国が行う各種事業について説明させていただきます。死因究明等の推進に関する予算として、厚生労働省の他関係省庁について予算措置を行っております。

1枚おめくりください。厚生労働省では、異状死死因究明支援事業などの予算措置を行っておりますが、これらは引き続き令和4年度も実施していきたいと考えております。このうち都道府県に関係するものについて、現状の説明をさせていただきます。

1枚おめくりください。厚生労働省で行っております異状死死因究明支援事業ですが、この事業は異状死に係る死因究明のための取り組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断、そのほかの検査にかかる費用や協議会の開催に必要な経費について、国がその2分の1を補助するというものです。東京都では既に上限金額いっぱいまで活用していただいております。上限いっぱいということは、実際にはもっとニーズがあることの表れというふうに認識しております。ですので、令和4年度概算要求でも財務省に増額要求を行っておりますが、さらなる予算獲得に、努めてまいります。なお、今年度からは解剖を実施せず検査のみ実施する場合、例えばPCR検査のみを実施する場合でも、この補助金を活用できるようになりましたので、ご承知おきください。

2枚おめくりください。先ほど資料5枚目の死因究明等に関し講ずべき施策で触れましたが、解剖・死亡時画像診断全国データベースシステムは、全国の法医学者が解剖結果として死因や解剖所見、画像等を登録して、各自治体や各法医学教室で出力、閲覧できるようにするものとして国が整備したものです。これによって事故の再発防止等公衆衛生の向上のための研究や政策の立案に活用することができると期待したものであります。

なお、登録する解剖は司法解剖や調査法解剖以外のいわゆる承諾解剖や監察医解剖を想定しておりますが、将来的には調査法解剖についても登録できるよう関係省庁と調整していきたいと考えております。

1枚おめくりください。続いて、死亡時画像診断システム等整備事業について説明い

たします。この事業は死因究明のための死体解剖の実施に必要な設備及び死亡時画像診断システムを導入する医療機関等へ財政的支援を実施するもので、具体的には解剖室、薬物検査室、CT室、MRI室等の新築、増改築、もしくは改修に要する工事費、もしくは工事請負費、それから解剖台、薬物検査機器、CT、MRI本体等の医療機器購入費について、国がその2分の1を補助するものです。感染症対応の解剖室や解剖台への改修等最近のニーズにも応えることができるものと思っております。現状応募があるのは、年間数件とかなり少ない状況となっております。例えば、都内の医療機関や大学がこの補助金を活用する場合、東京都に裏負担、つまり残りの50%分の費用負担を求めるといったものではありませんので、積極的に申請していただければと思います。判断に迷うものがあれば、ぜひ国にご相談いただければと思います。

簡単ではございますが、厚生労働省からの説明は以上となります。ありがとうございます。

○桜山座長 藤田係長、ありがとうございます。ただ今の厚生労働省からご説明いただいた内容につきまして、委員の皆さまのご意見を伺いたいと思っておりますが、ご発言のある方は挙手をしていただいてご発言いただきたいと思います。ありがとうございますか。

岩瀬委員、お願いいたします。

○岩瀬委員 ご説明ありがとうございます。大学に関係することとしては最後に説明いただいた補助金のことですけれども、東京都の場合は大学が例えばCTですとか薬物検査の機材を入れたいというときに、この助成金はいただける可能性はあるのでしょうか。今までだとなかなか東京大学として申請するということがあまり考えられなかったのですけれども、今後はいかがでしょうか。

○桜山座長 課長でいいですか。では、坪井課長。

○坪井課長 東京都事務局でございます。その点につきましても、先ほど国のご担当者から説明がございましたとおり、国庫補助はこのような形でございますし、都の事業につきまして今後の予算要求も含めて検討させていただきたいという状況でございます。

○岩瀬委員 確か東京都が半分負担する必要がないということで、例えば大学が半額、厚生労働省が半額みたいなこともあり得ると以前伺ったことがあるので、東京都に負担を掛けずにできるというところもありますので、ご検討いただければと思います。

○坪井課長 分かりました。

○桜山座長 そのほかに何かご発言はございますか。

角田委員、お願いします。

○角田委員 東京都医師会の副会長角田です。ちょっと細かいところですが、今の説明のスライドナンバーの5というところの(8)死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進の、赤字になっている2段目ですが、解剖等データベースの整備と書いてあります。これは先ほど解剖のデータのベース化というのは伺ったのですが、それ以外に例えばAiとかもそういうデータベース化する予定があるのんでし

ようか。それを伺いたいと思います。

○桜山座長 藤田さん、よろしいですか。

○藤田係長 ご質問ありがとうございます。今、ご指摘いただきましたデータベースについては、解剖もそうですけれどもA iのみ行った場合でも、同じデータベースに入れることができるように設計しております。どうもすみません。説明が不足しておりました。

○桜山座長 角田委員、よろしいですか。

そのほかにご発言はございますか。では、特にないようでしたら、また後で総合的な討論の時間も設けたいと思いますので、議事を進めさせていただきます。

次に、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いたします。

○坪井課長 事務局の東京都でございます。それでは、資料2を手元にご準備ください。

まず、東京都検案・解剖数の推移でございますけれども、平成22年度から10年あまりの都内の検案・解剖数の推移を載せてございます。検案数につきましては、特別区におきましては1万3,000から1万4,000件程度、多摩・島しょ地域では6,000件程度、東京都全体で2万件程度で推移してございまして、ここ最近は大きな変動というものはございませんけれども、ここ数年に限って見ますと増加傾向にある状況でございます。また、解剖率でございますけれども、都全体といたしましては20%前後というところで推移してございますけれども、ここ3年で見ますと特別区、多摩・島しょ地域ともに20%を下回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3、監察医務院における昭和21年からの年次別の検案・解剖数の実績でございます。平成22年の検案数のピークからは下がっておりますけれども、平成30年以降また増加に転じておりまして、令和2年は過去最大値に匹敵する規模となっております。また、今年度、令和3年につきましても1万4,000件超えが確実視されるなど、増加傾向が続いている状況でございます。一方、検案数の伸びに比しまして解剖数が漸減しておりますことから、解剖率は近年減少傾向になってございまして、15%を割り込む状況となっております。

続きまして、資料3-2でございますけれども、こちらは検案数の内訳、過去5年間の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エートを占めてございます病死につきましては、現在全体の7割程度となっております。9,500件から1万件近くになった平成22年から24年までを除けば、継続して漸増のトレンドとなっております。直近の5年間を見ましてもそのような傾向となっております。

また、不慮の外因死を見てみますと、交通事故は安全運動の取り組みなどによりまして減少してございますけれども、高齢者の浴槽での溺水ですとか、誤嚥（ごえん）による窒息などは増加傾向にございます。また、自殺は以前よりは数としては減少してございますが、近年は横ばいという状況でございます。また、不詳の死という区分が大幅に

増えております。こちらは1人暮らしの増加などを背景としま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1人暮らしが増えている社会的背景を踏まえますと、今後も検案数が伸びていくことが予想されますので、体制拡充のために常勤監察医の計画的な採用、その他業務に要する人員の充実が必要と考えてございます。

続きまして、資料3-3でございます。こちらは多摩・島しょ地域の検案数について集計したものになります。

先ほどの監察医務院の資料と同様でございますけれども、病死が約7割を占めているというところは同様でございます。年間で4,300件から4,800件程度で推移しております。こちらにつきましては、同様にこちらでも漸増しているというトレンドでございます。また、交通事故の件数ですけれども、波がございまして、全体が増えている中での割合としては減ってきている状況でございます。

多摩地域につきましても、今後検案数が伸びていくことが予想されておりますので、体制の充実を図っていく必要があると考えております。

続きまして、資料4でございます。こちらは東京都の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載せている資料になります。まず、研修実績の受け入れ状況でございますけれども、例年大学の医学部、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いるところでございますけれども、令和2年度につきましてはコロナ禍の影響がございまして、実績は少なくなっております。

また、令和2年度の検案医の研修でございますけれども、令和2年度は多摩地域の町田市の登録検案医が一時不在となりまして、町田市の医師会からの検案医候補者につきまして2日間の検案研修を実施しております。

また、日本医師会が行う死体検案研修でございますけれども、令和2年度はコロナの影響で実習の受け入れ実績はございませんでした。今後コロナの影響がなくなり、通常の受け入れ体制となった場合、検案・解剖業務を遂行する中で人材育成を担っているという状況になりますが、実施体制には課題がございますので、人材育成のさらなる充実を図っていけるよう体制の拡充を検討しているところでございます。

事務局から資料の説明は以上です。

○桜山座長 ありがとうございます。資料4までご説明いただきましたが、ただ今ご説明いただいた内容についてご質問、ご意見等がございましたらお願いいたします。ご発言のある方は挙手をお願いいたします。

岩瀬委員、お願いします。

○岩瀬委員 東京大学岩瀬です。今解剖率のお話が出ていて、率としては下がっているというお話だったのですが、その理由は何かあるのでしょうか。例えば、やはり解剖の実施できる数がもう上限に達していて、これ以上増えないということが理由なのか、あるいは別の理由があるのかというのをちょっと教えていただけますでしょうか。

○桜山座長 これは坪井課長、それとも鈴木院長、どちらが。

○鈴木院長 監察医務院の鈴木からお答えいたします。

実際現場を見ると、複数の既往症を持つ高齢者の検案例というのがやっぱりここ10年の流れの中で増加傾向にあります。あとまた、先ほどの課長からの説明にもありましたとおり、高齢独居者の方で死後かなり時間がたってから発見されておられるケースが増えているということで、なかなか解剖しても死因究明が難しいと考えられるケースが、検案の段階でそのような判断をせざるを得ないケースもかなり増えているということが、なかなか解剖率が上がらない背景としては考えられます。

○岩瀬委員 高齢者と独居のかなり腐敗の進んだ方のご遺体が増えているというところを今ご説明いただいたと思うのですけれども、一方で、ほかにも新しいご遺体でそんなに腐っていないご遺体というのもあると思いますので、そちらの数を増やすことも大事ではないかと思うのですが。

あと、もしキャパが上限に達しているとかということが背景にあるとすれば、今までやったことはないでしょうけれども、例えば大学に行政解剖を委託するとか、そういう方法を取れば解剖率の向上というのは一応できるはずですので、そういうこともご検討いただくべきなのかなと思います。

○桜山座長 ありがとうございます。

○福永委員 よろしいですか。

○桜山座長 福永委員、お願いします。

○福永委員 岩瀬先生がおっしゃるように、解剖はキャパシティーの上限に達していることは明らかです。この監察医務院の解剖が戦後始まった時から、解剖は3班で行っているのです。検案は4班、冬場は5班に途中から増えましたけれども、今この検案数が以前に比べて2倍、3倍の数になっているにもかかわらず、1日の当番の数が全く増えていないというところから、検案に行ってもこれは解剖なしで置いてこようというふうになっているのが現状です。

だから、監察医務院を平成26年に改築した時に、解剖台数をなぜ1台増やしたか。これは解剖班を増やすためです。そして、定員も増やして、検案班も増やす、そういうことによって、人1人に掛かる件数を減らしていこうというふうに取り組んでいるわけです。今3班で、冬場で要請のある解剖をしていたら、1人1日5体じゃ済まない。6体、7体しないといけないから、その上限まで設けて、解剖するのを抑えるところまでいっているのです。これは、平成26年に解剖室を建て替えた時に、定員を増やすという約束で建て替えたのです。にもかかわらず、1年目が始まった時に、1年間様子を見ましようということになって、そのままずるずるずるずる5～6年たってしまったわけです。

ですから、これは今の検案数を戦後の検案数の変遷から見れば、今の数で監察医務院がやっていくのはもう限界に達しているということは明らかです。以上です。

○桜山座長 ありがとうございます。福永委員からも今ご説明いただいたように、そう

いう経緯もあるのでなかなか厳しいところはあるとは思いますが、事務局のほうもご努力いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

岩瀬委員も貴重な意見をありがとうございました。

○岩瀬委員 ありがとうございます。いろんな方法が、もちろん監察医務院の人員を増やすということが一番大事でしょうけれども、大学もお手伝いできることもあるかと思うので、いろいろ検討いただければと思います。ありがとうございます。

○桜山座長 そのほかにご発言はありますか。よろしゅうございますか。

それでは、議事を進めまして、今まで資料4までご説明いただきましたので、今度は資料5の説明をお願いいたします。

○坪井課長 事務局でございます。それでは、続きまして、資料5-1をお手元にご準備ください。

多摩地域の登録検案医の確保についてということでございます。多摩地域の登録検案医の確保につきましては、令和元年の東京都における持続可能な死因究明体制の推進でまとめがございまして、登録検案医の高齢化に加え、新たな登録検案医の確保が困難にある。今後さらに多くの検案医不在地域が発生する可能性が考えられる。区部の大学は多摩地域の検案には関わっておらず、今後連携等の可能性について検討する必要があるというような課題が明らかになっているところでございます。

また、令和3年4月1日の状況でございますけれども、(1)登録検案医の稼働状況というところでございますけれども、今43名の登録検案医の方にご登録をいただいているところでございますが、そのうち19名が65歳以上。また、同じく19名が50歳以上65歳未満という状況でございます。また、43名のうち22名が令和2年度に稼働実績がなかったというような状況でございました。また、(2)登録検案医不在地域の状況というところでございますけれども、現在4つの市におきまして登録検案医の不在地域がございまして、周辺の地区医師会のご協力ですとか、大学法医学部のご協力により検案を行っているというような状況でございます。

そうした状況も踏まえまして、下の対策というところでまとめてございますけれども、1つ目といたしまして登録検案医確保事業として実施している研修につきましてはより一層の充実を図りながら、新たな登録検案医の確保に努めていくということ。また、2つ目のところでございますけれども、現在警視庁にお渡ししてございます監察医務業務従事医師名簿がございまして、こちらに新たに従事可能な時間帯を示すことで、より多くの登録検案医に検案の依頼が実施されるようにしていきたいというふうに考えてございます。また、3つ目でございますけれども、区部の大学の連携につきましては、法医学教室の状況を把握させていただいたところでございます。また、こうしたことにつきましては、今後課題等の整理も含め状況に応じて検討を行っていきたくと考えてございます。

順番が前後して恐縮ですけれども、資料5-2のところ、先ほどご説明したとおり

でございますけれども、新たに今回太枠の部分、登録検案医の先生がご登録いただく際に主に従事可能な時間帯というところをご記載いただきまして、より依頼がしやすいような形で進めさせていただきたいというふうに考えてございます。

また、資料5-3でございますけれども、こちらは大学の法医学教室に調査を掛けさせていただいたものでございます。12の大学からご回答を頂いてございまして、多摩・島しょ地域の検案解剖へのご協力に関するご意向を調査したものでございますけれども、12の大学のうち9つの大学で、検案ないし解剖のご協力が可能だというようなご意向を伺っているところでございます。

事務局からの説明は以上です。

○桜山座長 ありがとうございます。資料5を基に多摩地域の登録検案医の確保等についてご説明いただきました。ご質問、ご意見等がございましたらお願いいたします。ご発言のある方は挙手をお願いいたします。

北村委員、お願いいたします。

○北村委員 杏林大学の北村です。資料5-1でちょっと補足をさせていただきたいんですけども、よろしいでしょうか。

○桜山座長 どうぞお願いします。

○北村委員 1です。こちらで2の登録検案医不在地域の状況というふうになっておりますけれども、4つの市が挙げられていますけれども、実は三鷹市は杏林大学がもっばらやっております、多分こちらで登録検案医不在地域になっていないのは、杏林大学は独自の医師会を持ってなくて、私ともう1人の山田助教は三鷹医師会に所属しているものですから、ですから登録検案医不在地域にはならないのではないかとこのように思っています。実際は、三鷹市につきましては杏林大学がやっているということ、ちょっと付け加えさせていただきたいと思えます。

○桜山座長 ありがとうございます。三鷹市は先生方がいなければ不在地域ということでございますね。

そのほか、ご発言のご追加はございますか。

角田委員、お願いいたします。

○角田委員 東京都医師会の角田です。2つですけれども、1つは今の資料5-1のところ細かいことですが、左側の(1)の数が合計43だけど右の19、19、4を足すと42です。ちょっと内訳の数と合わない。令和2年の一番下も数が違うようなのでこれを確認していただきたい。

あともう一つ、さっきの資料の5-3で、都内の12の大学のうち9つが稼働可能であると言っていたのは大変何か力強いですが、既に今北村先生の杏林大学とあと慈恵大学の岩楯先生がいつも多摩でお世話になっていますが、例えばこれだけほかの都内の大学のこういった意向があるとして、今後活用みたいなものを考えていらっしゃるのかということと、その2点をちょっとお伺いしたいです。以上です。

○桜山座長 1の登録検案医の稼働状況、これは今すぐには分からないでしょう。確認しておいてください。それから、2番目のことについては、事務局からご説明いただけますか。坪井課長、お願いします。

○坪井課長 事務局でございます。今回は具体的話があるというわけではなく、まずは足元でどれぐらいご協力いただける大学があるかということ把握することを主眼に行った調査でございますので、今のところ事務局の中で新たに体制を変えるとか、そういったものがあるというものではございません。

○桜山座長 角田委員、よろしいですか。お願いいたします。その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。

それでは、議事を進めまして、次に資料6です。多摩・島しょ地域における死亡時画像診断の検討について説明をお願いいたします。

○坪井課長 では、事務局より資料6で説明させていただきます。

多摩・島しょ地域における死亡時画像診断でございますけれども、こちらにつきましてはもうかなりご議論をいただいております。令和元年9月における東京都における持続可能な死因究明体制の推進におきましても、都が大学のCT設置を支援するとともに、CT撮影費用等大学の費用負担を考慮しつつ、CT利用を促す方策について検討し、読影方法など各大学との連携の中で、監察医務院がこれまで蓄積してきた技術の共有を図っていくというようなことが示されているところでございます。

また、2つ目の丸でございますが、監察医務院におきましては解剖前に全例CT撮影を実施しており、また警視庁におきましても司法解剖等の場におきましてCT撮影が実施されているところでございます。

今後、多摩・島しょ地域におきましても、より精度の高い死因の究明を推進するため、改めてCTの利用促進を検討するべきではないかということでございまして。下のアンケート調査結果にもございますとおり、この件につきましてはかなり先生方にもご議論いただいたところではございますけれども、都としましても今後進めていくには予算を確保する必要等もございまして。改めて多摩・島しょ地域におきましてCT撮影を行うその有用性ですとか、もし対象を絞るのであればどういった方に特にCT撮影が必要であるのかといったところにつきまして、改めての話で恐縮ですけれども、ご意見を頂きたいというふうに考えております。

事務局からは以上です。

○桜山座長 ありがとうございます。ただ今ご説明いただいた内容につきましてご発言のある方はお願いいたします。画像診断の活用ということでいかがでしょうか。

○福永委員 いいですか。

○桜山座長 福永委員、お願いします。

○福永委員 現状として都内の幾つの大学にCTがあるのでしょうか。ご存じないですか。

○桜山座長 分かりますか。

- 福永委員 慈恵医大と、東大と、監察医務院だけじゃないですか。
- 桜山座長 それは事務局としてはつかんでいらっしやらない。
- 坪井課長 手元に資料がなく、わかりません。
- 福永委員 そうですか。いや、多分司法解剖のときに全例CTを撮っておられるとおっしゃっているから、警視庁の松浦統括はご存じだと思うのですけれども、いかがでしょうか。
- 桜山座長 松浦さん、お分かりになりますか。
- 松浦委員 松浦です。そのほかに一大学がCTを入れております。
- 桜山座長 まあ少なくとも全大学にはなさそうだといいこと。
- 福永委員 今のところ3大学と医務院ということですね。
- 松浦委員 そのとおりです。
- 桜山座長 松浦さん、ありがとうございます。これもちょっと資料として確立しておいたほうがいいかもしれませんね。
- 事務局 分かりました。確認いたします。
- 桜山座長 そのほかにご発言はありますか。
- 角田委員、お願いします。
- 角田委員 ありがとうございます。ちょっと私は医療事故調査委員会のほうにも携わっているのですけれども、やっぱりAI、死亡時画像診断はまだ完全に確立したものではないというふうに認識しています。ですから、監察医務院で全例CTを撮って、そして解剖しているということは、これは極めて有益な試みだと思ひまして。
- 例えば多摩でも杏林とかがございますので、そこでやっぱり解剖するときは、全例本当はCTを取れるような環境をぜひ整えていただきたいと思います。それによってAIの有益性とか解剖の所見との関連性がより明確になるのではないかと思いますので、そのようをお願いしたいというふうに思ひます。以上です。
- 桜山座長 角田委員、ありがとうございます。この資料6の参考のアンケートにもありますから、解剖前に画像診断する意味というのはあると思ひますので、今後そういう方向性もご検討いただきたいと思います。
- ほかにはいかがでしょうか。よろしゅうございますか。
- 予定していた議事はここまでなのですが、全体を通して何かご発言はございますか。
- 福永委員 ちょっと尋ねたいことがありまして。
- 桜山座長 福永委員、お願いします。
- 福永委員 厚生労働省の方にお尋ねしたいのですけれども、検案・解剖の例のデータベースを作るというのは、司法解剖の例も全部入れることができるという見通しを立てておられるわけでしょうか。あるいは、承諾解剖や先ほどのお話だと新法解剖、死因・身元調査法解剖はまだ入れるか入れないかは決まっていないうお話でしたよね。でも、司法はもう入ることになっているのですか。これは法医学会の理事でもある岩瀬先生に

も確認したいのですけれども。

○桜山座長 じゃあまず厚生労働省の藤田係長、お願いできますか。

○藤田係長 ご質問ありがとうございます。データベースのほうは司法解剖というのは非常に捜査情報でもありますからハードルが高くて、現状ちょっと入れられるような調整とかそういった見通しというのは立っておりません。まずは行政解剖から始めて、できればステップを踏んで調査法解剖までは進みたいというふうに考えております。

○桜山座長 ありがとうございます。岩瀬委員、何かご追加の発言をお願いできますか。

○岩瀬委員 法医学会の一応理事をやっているのですけれども、まだ会議が1回Zoomであった限りです。詳しい話は入ってきておりません。ただ、理事長の方針としてデータベースには協力していくというような話はあったと思います。一方で、われわれ法医学者の側としては、やっぱり司法も調査法解剖も併せてデータベースを作ったほうがいいのではないかという意見が多いのではないかと思っております。

○桜山座長 ありがとうございます。福永委員、よろしゅうございますか。

○福永委員 はい。ありがとうございます。

○桜山座長 そのほかに何かご発言はありますか。岩瀬委員、お願いします。

○岩瀬委員 いいですか。せっかくの機会なので、ちょっと新型コロナウイルスについて何らかの形でご検討いただけないかということですが。PCR検査をご遺体にするということについて、今のところ各大学が自分の病院の持ち出しでPCR検査をしている状況なのですけれども、基本的に何かちょっとどうなのかなというところがございまして。やはり東京都監察医務院が一応司法解剖事例も調査法解剖事例も一度検案をした後に大学で解剖という順番になっていますので、検案の時点でPCR検査をできるような体制作りをぜひご検討いただけないかなと思っております。

ただ、恐らくマンパワー的に検査をする技術職員とかもいらっしやらないと思うので、もし検討いただけるのであれば大学がそういうところで協力できるところもあるかと思っておりますので、併せてご検討いただければと思います。以上です。

○桜山座長 ありがとうございます。事務局から何かご発言はありますか。

○坪井課長 ご確認ですけれども、全例にというようなお考えですか。それとも何か疑うようなエピソードがあった事例を対象とするお考えでしょうか。

○岩瀬委員 解剖に回る事例については、やはり安全の確認をしていただければというところがあるので、結果的には東京大学では司法解剖、調査法解剖事例は全部PCRを大学病院に頼んでやっていただいていたので、解剖に回る事例については、ちょっとそういう東京都の検案、監察医のほうでやるのが筋ではないかなと思ったもので、意見を申し上げました。

○桜山座長 そういうご意見ということで、ご検討をいただきたいと思っております。

そのほかにはいかがでしょうか。ご発言はありますでしょうか。

○福永委員 もう一つよろしいですか。

○桜山座長 お願いいたします。

○福永委員 多摩地区の検案の話で、平成19年から監察医務院が立川に出動しているわけです。立川の年間の検案数というのは300体余りですから、人1人が担当するにはちょっと物足りないというようなことで、人ももったいないですから、多摩に行っている監察医はその後23区の検案もやるというようなので、23区の検案を補っているというところがあるのです。先ほど町田には検案医がいないということで2人の研修をやっておられましたけれども、町田とか八王子というのは年間1,000件ありますから、1日1人の監察医を派遣するのに一番有効なところなのです。ですから、この検案班をいかに増やすかというようなところも、この東京都の検案医不在地域の検案をいかに効率よく補っていくかというところで非常に重要だと思います。

その立川だけではなくて、ほかのところの解剖も杏林と慈恵が請け負っている形になっているわけです。2つの大学とも、どちらももう200体を超えるぐらいの解剖数になっているのではないかと思うのですが、人1人、2人ぐらいでそれだけの解剖数をやると思うと、ものすごく負担です。アメリカの監察医は1日2体しか解剖しません。でも、東京都の監察医務院は、午前2体、午後3体はマキシマムで解剖をやるようになってしまいました。その前は、1日8体でも9体でもやっていたわけです。それはもうワーク・ライフ・バランスのことも考えて、医者健康も考えて、監察医務院が午前2体、午後3体という限界を作ったわけです。でも、これが足りない。検案数も1人が1日20体見て回るような日も続くわけですから、そういうことを考えるといかに検案班、それから解剖班を増やしていくかということが、東京都下全体で検案・解剖のレベルを上げるために必須だと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○桜山座長 今、福永委員から非常に貴重なご意見がありまして、多分事務局としてもお答えにくいところだとは思いますが、先ほどの資料の中にもありましたように、死因究明は公衆衛生を向上させる重要な役割ですから、なかなか色々な要素が絡むとは思いますが、やはりそういう方向にご努力いただきたいと思います。よろしいですか。

○福永委員 はい。ありがとうございます。

ついでにもう一ついいですか。

○桜山座長 どうぞ。

○福永委員 この死因究明等推進基本法で一番大事なのは、国や地方自治体や大学の責務をきっちり書いていることで、それを3年おきに見直すと、こういうことになっているわけです。これはもう非常に大事な法律の原則になっているわけですから、私は今の東京都の非常勤の監察医を見ても、常勤の監察医、非常勤も含めて、杏林や慈恵や千葉から派遣してもらっている人が多いわけです。それはそういう大学でちゃんと後継者が育っている、後任が育っているということの一つの表れだと思います。ですから、これからの若手の育成のためには、大学のポストはいかに特任助教を増やそうが限界がありますし、そういったところで東京都の常勤あるいは非常勤の監察医というのを

どんどん活用して、法医学者の育成。また、法医学者だけじゃなく、それを補助する技術職員の育成にも活用するのが一番効率はよいのではないかと考えております。以上です。

○桜山座長 ありがとうございます。今日はリモートですが、大学関係の委員もいらっしゃいますし、法医学会の理事もいらっしゃいますので、行政と大学と連携を取って、一朝一夕にはできないことかもしれませんが、少しずつでもシステムを整えていけたらいいなと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

そのほかに特に何もなければ議事を終了して、事務局にお戻ししたいと思いますが、よろしゅうございますか。

では、事務局にお戻しいたします。

○坪井課長 ありがとうございます。本日は長時間にわたりましてご議論いただきまして、誠に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、今後の事務執行等の参考とさせていただきたいと思います。また、本日ご発言できなかったご意見等がございましたら、メール等で事務局にお知らせいただければ幸いです。事務局からは以上です。本日は誠にありがとうございました。

○小竹部長 ありがとうございます。

○桜山座長 先生方ありがとうございます。

(午後 16時00分 閉会)