

第 1 1 回

東京都死因究明推進協議会

議 事 録

令和元年 6 月 1 8 日

東京都福祉保健局

(午後 4時00分 開会)

○杉下医療安全課長 そうしましたら、大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、第11回東京都死因究明推進協議会のほうを開催させていただきます。委員の皆様方にはお忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。

私は医療安全課長の杉下でございます。議事に入るまでの間、司会のほうを務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

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、その後ろ、資料1、東京都における死因究明のあり方報告書の見直しについて(案)。資料2が、東京都における持続可能な死因究明体制の推進(案)。続いて、参考資料1といたしまして、法医学教室アンケート調査結果。参考資料2といたしまして、死因究明等推進基本法の概要。参考資料3としまして、前回、第10回の死因究明推進協議会の議事録。その後が、委員名簿、設置要綱、席次表となっております。

資料につきましては、以上でございます。不足等ございましたら、事務局のほうにお知らせいただければと思います。

続きまして、新委員のご紹介をさせていただきます。本日付で委員にご就任いただきました、科学警察研究所所長の福永委員でございます。

○福永委員 よろしく願いいたします。

○杉下医療安全課長 次に、事務局職員も4月1日より新しくなりましたので、ご紹介いたします。

福祉保健局医療改革推進担当部長、田中敦子でございます。

○田中医療改革推進担当部長 私は新しくなったわけではないのですが、4月1日付で監察医務院の院長と兼務になりましたので、ご挨拶させていただきます。よろしく願いいたします。

○杉下医療安全課長 東京都監察医務院副院長の鈴木秀人でございます。

○鈴木副院長 鈴木でございます。よろしく願いいたします。

○杉下医療安全課長 私、医療政策部医療安全課長、杉下でございます。

次に、内閣府及び厚生労働省の方をご紹介いたします。

内閣府死因究明等施策推進室、梶野参事官でございます。

○梶野参事官 梶野です。いつもお世話になっております。よろしく願いいたします。

○杉下医療安全課長 同じく、今野参事官補佐でございます。

○今野参事官補佐 今野です。よろしく願いいたします。

○杉下医療安全課長 続きまして、厚生労働省医政局医事課、藤田課長補佐でございます。

○藤田課長補佐 藤田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○杉下医療安全課長 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のほうをごらんください。

こちらの第8にありますとおり、この会議につきましては会議に関する資料、会議録等、これまでどおり原則公開となります。また、お配りいたしました会議資料と議事録などについては、東京都福祉保健局のホームページに掲載しております。そのため、会議終了後、議事録公開前に委員の皆様にご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、これから議事に入ります。議事進行は、村田座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

- 村田座長 村田です。どうぞよろしくお願いいたします。今までどおり議事進行を仰せつかっておりますので、これまでの協議会と同様に議事を進めてまいりたいと思いますので、よろしくご協力のほどをお願いいたします。

本日の議題は次第に書いてございますように、検討事項として、東京都における死因究明のあり方報告書の見直しについてということで、これを今までやってきたわけです。昨年11月から2回、議論していただきました。今回の会議をもってまとめられるということになっていると思いますので、委員の皆様方には、それぞれの立場から活発なご意見を伺って、まとめてまいりたいと思います。

また、報告事項については、死因究明等推進基本法についてであります。これは今月6日に成立した法律で、概要について、後ほど事務局から説明していただきたいと思っています。

それでは、まず検討事項1、東京都における死因究明のあり方報告書の見直しについてということでまとめてありますので、それをご説明いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

- 杉下医療安全課長 そうしましたら、資料1、報告書の見直しについて（案）のほうをごらんください。

保健医療計画のほうを3月に策定しましたが、これに基づきまして、都における死因究明体制の充実に向けた検討のほうを進めてまいりました。検討のスケジュールですが、今、座長のほうからお話がありましたとおり、昨年11月に協議会のほうを、第9回を開催しております。その後、今年2月にもう一回、第10回の協議会を開催しております。この間、課題の抽出と各委員の意見を踏まえて報告内容のほうを整理いたしまして、ちょうど今回が11回目の協議会ということで、本日は案のほうをお示ししたいと思います。

今後なんですけれども、最終案については8月公表ということで、今は予定してございます。その後、来年度、32年度の予算要求につなげていければというふうに考えておりますので、よろしくお願いいたします。

令和2年度です。ごめんなさい。失礼いたしました。

資料2のほうの冊子になりますけれども、こちらは東京都における持続可能な死因究

明体制の推進（案）ということで、まずページを開いていただきまして、目次になりますが、こちらは前回の協議会でもお示した項目に沿った形で今回もまとめております。まず、一つ目が東京都の監察医務院について、二つ目が多摩地域について、三つ目が情報の収集・管理と発信についてということで、各項目について、現状、課題を踏まえた方向性のほうを記載する形としております。

1 ページ目が「はじめに」ということで、こちらは現在の東京都における死因究明の実施体制、23区と多摩地区で行われてきた体制について、また協議会の設置について、それから27年度以降、新たな取り組みも始めましたので、そういったことについて。さらに、30年の保健医療計画の位置づけについてと、一番最後に今回の検討の状況と6月に死因究明等推進基本法が成立したこと、こういったところを「はじめに」の中で述べております。

続きまして、2ページ目のほうをお開きください。

先ほど目次のところでもご説明しましたが、まず最初の東京都監察医務院の章について、ご説明したいと思います。

(1) 23区での検案・解剖への対応ということで、現状となりますが、下の図、グラフをごらんいただければと思います。

こちらが昭和21年から平成29年まで、年度別の検案件数の推移を棒グラフで示しております。色の濃い部分が解剖の件数となっております。

検案件数は、昭和58年以降、一貫して増加しておりまして、吹き出しにありますとおり、平成22年には1万4,000件を超えて、その後は大体1万3,000件程度で推移してございます。解剖の件数ですけれども、こちらは平成2年に2,500件を超え、その後は2,300から2,700件程度で推移しておりましたが、平成22年をピークに近年は減少傾向でございます。

また、解剖割合を折れ線グラフで示してございますが、昭和26年は解剖割合が50.5%ありましたが、29年には16%にまで減少してございます。

続いて、下の表をごらんいただければと思います。

こちらは平成20年から29年までの検案・解剖件数の数値を示してございますが、死因身元調査法による解剖が平成25年から開始となっております。平成29年は一番右側の列になりますけれども、この調査法による解剖は373件という形となっております。29年全体の司法と調査法の解剖を加えた解剖率が20.6%というような状況となっております。

続いて、3ページに移りますけれども、検案と解剖の実施体制について、現状のほうをご説明いたします。

医務院のほうでは平成26年5月に解剖台の増設をいたしまして、5台から6台に増やしております。また、記録がある昭和63年以降、検案は一日当たり4、5班、解剖は3班の体制で実施しております。検案の班構成については、検案医と監察医補佐、

運転手、解剖班の構成は監察医、監察医補佐、臨床検査技師となっております。

また、平成16年から持ち込み検案、平成19年から多摩検案のほうを開始しております。

次に、職員ですけれども、監察医の数、常勤は昭和63年度が10人、平成29年度13人でありまして、こちらは微増で推移しております。また、非常勤では、昭和63年度が19人、平成29年度は53人で、これは約3倍ぐらいに増加しているという状況となっております。

平成29年度、検案及び解剖の40%を非常勤監察医が担っている状況となっております。その71.4%が大学に所属している。また、非常勤監察医の所属先は都外が多く、全体の60.7%を占めております。また、臨床検査技師の人数は昭和63年度が11人、平成29年度が12人、監察医補佐の常勤の人数については、同じく63年度が16人、平成29年度が16人ということで、これらについては大きな変動はございません。

続いて、課題に移ります。

まず、検案数についてですけれども、検案数の増減につきましては、自殺者の減少、あるいは熱中症の増加の影響も少なからず存在していると考えております。また、今後、高齢者人口の増加及び単身世帯の増加に伴いまして、検案はさらに増加することが予想されます。

続いて、解剖についてですけれども、解剖件数の減少については、先ほども述べましたが、調査法解剖の導入の影響も考えられます。また、解剖割合については16%ですので、死因究明については十分とは言えない状況となっております。

人員についてですけれども、体制の充実が必要ではありますが、現状の監察医、監察医補佐、臨床検査技師の人数では、検案班や解剖班をふやすことができおりません。また、非常勤監察医の確保においては、調査法解剖の増加など、大学の状況に左右され、不確定要素が大きく、非常勤監察医が医務院で検案、解剖に従事することが難しくなってきております。

こういった現状、課題を踏まえた方向性ですが、一つ目といたしましては、十分な死因究明を行っていくため、監察医務院での解剖割合について、早期に解剖割合30%の達成を目指す。また、二つ目としては、多死社会においても23区内の適切な検案・解剖業務を安定的に実施するとともに、体制拡充のため、常勤監察医の計画的な採用を図っていく必要があります。監察医補佐についても安定的に確保を進めるとともに、検査科については病院経営本部と連携し、充実を図っていく必要があります。

最後、多摩・島しょ地区の登録検案医のうち、一定の資格要件を満たす医師については、非常勤監察医として任用できるよう制度設計の検討を行うのを方向性としております。

続いて(2)、4ページの監察医等の育成・確保に移ります。

まず、現状ですけれども、大学の法医学教室については、やはり医師が極めて少数である、法医学教室の医師は少数であるということで、表のほうに都内の大学法医学教室の解剖実施医師数をまとめております。こちらは6月に各大学に実施したアンケート調査により把握したものをまとめてございまして、医師数が5人いるところが1大学、4人のところが1大学、また3人、2人のところが各2大学ずつ、1人のところが一番多くて6大学というふうな状況になってございます。

こちらについては参考資料1、法医学教室のアンケート調査結果、こちらに各大学別の職員数と解剖実施医師の数を載せておりますので、ごらんいただければと存じます。

続きまして、法医学セミナーですけれども、法医学を志す医師、医学生をふやす目的で、平成28年度から医学生等を対象に、法医学セミナーを医務院のほうで開催しております。こちらの参加数ですけれども、28年度が30人、29年度が26人、30年度が16人ということで、ちょっと参加数自体は残念ながら減少しているという状況にございます。

先ほどの参考資料の2枚目に、セミナーに関する各大学へのアンケート結果を載せておりますので、ご説明したいと思います。

セミナーの開催に当たりまして、各大学が協力できる事項といたしまして、どういったことがあるかというところでは、セミナーでの講演が4大学、セミナーで法医学教室の紹介が7大学、意見交換会に参加が7大学、医学部生の参加が7大学ということで、半分ぐらいの大学から協力できると回答していただいております。

また、セミナーでやってほしいことにつきましては、法医学の求人情報の紹介ですとか、わかりやすい基礎実験、実習、こういったことが意見として挙がっております。

また、法医学を専攻する医師の育成確保に関して、行政と大学との連携についての意見というところでは、やはり方位学を専攻した大学院生の卒業後のポストがないというところで、ここでは意見①として、死因究明施設を各地域に新設し、解剖率を上げたらどうか。また、意見②としては、行政と大学が連携し、解剖に関した法人を立ち上げる。解剖経費等を元手に、医師や検査技師などを雇用したらどうか。意見③としては、法医学者の待遇が他科と比較して著しく低いため、待遇改善が重要である。意見④としては、被虐待児などが負った外傷の受傷機転の判断は法医学医師でなければできない。児童相談センター等に法医学医師のポストを設置し、大学や監察医務院の法医学医師がローテートする。こういった意見が寄せられております。

そのほかとしては、活動先をあっせんする制度やシステムを確立すること。大学の講義等の活用。警察などを交えて、協力関係を構築していく。大学で行っている事例検討会、セミナーなどに行政機関も参加してはどうかというような意見をいただいております。

このように、各大学からセミナーの協力については前向きなご意見をいただきました。各大学の理解と協力を得ながら、ちょっと今年度はセミナーの参加数の増加を目指していきたいと考えてございます。

そうしましたら、また4ページに戻っていただきまして、監察医務院で実施している研修等ですが、非常勤監察医を目指す医師などを対象に、監察医実習を毎年受け入れていただいております。平成30年度は32人が実習の実績となっております。また、臨床検査技師を対象に見学会も開催しておりまして、こちらも平成30年度で59人の参加を得ております。

さらに、医務院処務規程におきまして、監察医の養成、補習教育に関する事務をつかさどるとされておりまして、全国の警察、消防、大学医学部から研修を受け入れていただいております。30年度においては、医学部関係から4大学の計324人、あとは警察、消防、その他として8団体、1,023人の受け入れを行っております。

さらに、厚生労働省の委託により、日本医師会が行う死体検案研修へ、監察医を講師として派遣しております。また、多摩地域の検案精度向上を図る目的で、登録検案医育成研修として、3週間にわたる手厚い研修を平成21年11月から実施しております。こちらは講義と検案解剖の実技、こういった内容をご用意しております。

課題に移りますが、課題としては以下のとおり、大学の常勤ポストは限られ、大学院で法医学を専攻しても、安定した就職先が確保できない。また、法医学セミナーでは、毎回、医師、医学生が全国から参加しており、法医に関心のある者は潜在的には存在しているものの、専攻や就職につながった例がどの程度存在しているか、明らかになっていない。さらに質の高い死因究明を行うためには、監察医をサポートする人材の育成も必要である。

次のページへ行っていただき、政府の死因究明等推進計画に基づき、厚労省の委託により日本医師会が行う死体検案研修への協力が求められ、日本医師会からは都に対して、死体検案研修（上級編）に係る見学実習を受け入れるよう、要請されている。先ほどご説明した登録検案医育成研修では、検案実習において100体の検案が求められていることもあり、これまでの修了者は極めて少ない。各種研修の要請がありますが、現状の体制では負担が大きい。

以上が、現状を踏まえた課題となります。

今後の育成、確保の方向性としたしましては、まず1点目が、人材育成を監察医務院の重要な役割の一つと位置づけ、監察医等の育成事業の充実を図ります。具体的には先ほど申し上げた法医学セミナー、監察医実習、監察医務院見学会、こういったものを開催していきます。また、都内の大学で検案から解剖まで行える医師を育成し、その医師が大学の教育や研究に従事しながら、非常勤監察医として東京都の死因究明業務にも従事できるなど、当該大学を支援する仕組みを検討していきます。

そして、都は多摩地域の登録検案医に死体検案研修の受講を勧めており、見学実習受け入れについて検討し、登録検案医育成研修については、監察医制度の全都適用を視野に、対象と内容を再検討していきます。

続きまして、（3）法医学に関する専門的拠点。

新たな検査機器の活用という点では、現状、現時点では解剖例及び持ち込み検案のみにCT検査のほうを併用してございます。医務院における解剖体等におけるCT撮影、平成29年は2,543件となっております。

また、LC-MS/MSによる薬毒物検査は解剖例のみ実施しております。

課題としてですけれども、まず、検案で終了とされた死体にはCT検査を行っておりません。さらに、多摩・島しょ地域で検案された死体について、CTやLC-MS/MSによる薬毒物検査は行われていないことが挙げられます。

今後の方向性としては、7ページに移りますが、CTを活用すべき対象事例について検討を進め、多摩・島しょ地域における検査体制が整備されるまでの間、監察医務院が多摩・島しょ地域で検案のみとされた死体について、CTや薬毒物検査を受け入れることを検討していきます。

続いて、監察医務院の施設（感染症専用解剖室）の活用ですけれども、現状、訪日外国人の増加等により、感染症の発生リスクが高まる中、監察医務院でも解剖の結果、結核が判明する例が少なくなり、平成29年は、保健所への結核の届け出件数は9件ございまして、内訳は検案により診断されたものが4件、解剖により診断されたものが5件でした。監察医務院では、感染症専用解剖室や病原体検査など、このような感染症に対応するための施設、設備を整備しております。

課題といたしましては、多摩地域の大学においては感染症専用の解剖室等の施設、設備整備が困難な状況にあることから、今後の方向性では、感染症が疑われる死体については、解剖が必要な場合は、感染のリスクに応じ、適切な搬送体制のもと、23区に限定せず、監察医務院で受け入れる体制整備を検討していきます。

一応、以上となります。

○村田座長 ありがとうございます。

ただいま資料1の2ページから7ページまで、章立てとしては監察医務院となっておりますが、その周辺を含めての説明がございました。何か皆様方からご意見、ご質問等がございましたら、どうぞご発言いただきたいと思います。いかがでございませうか。

森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 監察医務院では検案して解剖している症例は全員、CTを撮って、並行して発表はされているのでしょうか。解剖した症例とCTの症例を検討する等されているのでしょうか。

○福永委員 今は監察医務院から離れておりますけれども、3月までいたということでお答えさせていただきますが、CTを入れましてから、解剖例、組織の所見も含めて、かなりの数の学会発表、そこから学术论文の発表を積み重ねております。CTが入るということで、非常に解剖の精度が上がり、今まで気がつかなかったような所見も多数、新しく見つけておりますので、非常に学術的にも重要なものであるというふうに

考えております。

○村田座長 よろしゅうございますか。

森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 3ページの課題に、解剖の実施率というのが今2割という話がありましたけれども、どの線に持っていったら、かなり死因究明に対して効果があるのか、そういう意見がありましたら、先生にちょっとお伺いしたいなと思います。ここには30%が目安と書いてありますけれども、僕は50%、70%のほうがいいのではないかと考えているんですけども。

○福永委員 福永のほうからお答えいたします。

本当は検案になった例は100%解剖するのが一番確実にわかる場所だと思います。でも、そこまでできるだけゆとりがないということで、今までは30%ぐらいが限界かなというようなことで、このように書いております。でも、現実、検査技師が増えない、解剖班が3班である、それが全く増えていないところで、できるだけ外表上で検案書が書けるものは書いていこうと、我慢に我慢を重ねて、抑えながら今の現状になっているところが、今の監察医務院の一番大きな問題ではないかと。ここへもう少し、解剖班も増え、検案班も増加ということになりますと、少しゆとりをもって解剖率を上げていくことができるのではないかとこのように思っております。

○村田座長 森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 それをお伺いしたかったんです。やはり日本の現状を見渡しますと、検案する先生方、法医学の先生が足らなさ過ぎますし、東京都がこれだけ、23区プラスアルファやっておられるのに、足りないということは、今後、我々の死因究明協議会の中で何を求めていくかということ、やはり人員の確保とか施設の拡充というのは必要かと思えます。理想を求めるためには、もう少し拡充と人員の確保、施設の充実が必要だと思えました。

○村田座長 今、森久保委員からは本当に、解剖率を上げるというのが目的ではなくて、本来は、やっぱり組織とかの体制を整える、拡大することによってそれが達成、解剖率へ反映していけると私は思いますので、やはりその辺の充実をお願いしたいということだと思います。よろしゅうございますか、そういうことで。

ほかの委員の方々、監察医務院に関しては、大学の関連もちょっとありましたが、いかがでございますか。

では、森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 東京都の保健医療計画の中でも、いわゆる監察医制度を広げるということとなり、今度の死因究明推進の法律が通りました。死因究明を求めるためには現状のパワーを生かすということだけでなく、多摩地区に限らず、法医学の先生方にも全員協力していただかないと、なかなか、全身体制で行かないと死因究明の推進につなが

っていない。マンパワーが足りない中でどうやるかという問題がありますので、監察医務院、東京都、検案の先生方、それから23区にいらっしゃる大学の法医学の先生方も一致して、死因究明の方向性を考えていただくことが重要じゃないかと思っています。

以上です。

○村田座長 ありがとうございます。

ほかに何かご意見等ございましたら、ご発言いただきたいと思っております。

それでは続いて、8ページから、第2章に当たりますが、多摩地域という項目になっております。それについて、説明していただきましょう。

○杉下医療安全課長 そうしましたら、8ページの多摩地域をごらんください。

まず、(1) 検案医の確保の現状になります。

下の地図のところをごらんいただければと思いますが、多摩地域の検案におきましては、東京都医師会に委託し、登録検案医によって行われております。さらに、平成27年からは東京慈恵会医科大学と杏林大学の法医の先生方の巡回検案、また平成19年からは監察医務院の多摩班によって検案が行われているところでございます。監察医務院の多摩班については、立川市と国立市が活動範囲となります。検案は一日当たり1、2件となってございまして、効率が悪いという現状があります。

続いて、医師会の登録検案医について、下の表をごらんいただければと思います。

検案に出場実績のある地区医師会所属の先生方が減少しております。平成29年を見ていただきますと、登録検案医は56人、うち実働のある者は32人となっております。

29年度において実働のある者の年齢構成を見ますと、65歳以上が18.8%を占めております。このほか、検案医のいない地区医師会が現在8市ございます。今後、検案医が不在となる可能性のある地域が2市あるというような現状となっております。

続いて、9ページの上をごらんください。

検案医不在の地域と検案の担当ということで、現在、日野市、稲城市、府中市、三鷹市については大学の法医の先生方に巡回していただいております。また、立川市、国立市については監察医務院が多摩班を派遣しています。調布市と狛江市につきましては、周辺医師会の検案医の先生方に応援していただいております。

課題としては、検案医の高齢化に加え、新たな登録検案医の確保が困難な状況にあり、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ます。二つの大学の巡回検案に関しては、現状より地域を拡大することは困難であり、また区部の大学は多摩地域の検案にはかかわっていない、さらに監察医務院の多摩班の活用方法を検討していく必要がある。これらが挙げられます。

方向性としては、監察医務院の多摩班による検案活動の範囲を拡大するなど、活動効

率を高める方策を検討し、2大学の巡回検案に関しましては現状の担当地域を維持し、解剖を前提とした大学への持ち込み検案の件数をふやすほか、区部の大学に多摩地域の検案業務への協力依頼を検討してまいります。

続いて、(2) 検案精度の確保。

現状としては、現在、東京都の登録検案医には特別な資格要件がなく、検案医によって検案の精度や解剖割合に差が生じております。

表5をごらんください。こちらは多摩地域における検案・行政解剖の実績を医師会の医師と大学の法医で比較したものととなります。

上の医師会の登録検案医につきましては、平成29年度、検案数4,120件のうち解剖があったのは7件、割合でいくと0.2%というような状況でございます。一方、大学の法医で見ますと、巡回のほうの解剖割合は7.2%、持ち込みのほうの解剖割合が85.9%というようなことで、これらを合計しますと20.9%という解剖割合となります。

10ページをごらんください。

現状の続きになりますが、先ほどの繰り返しになりますが、医務院のほうで行っている登録検案医育成研修の修了者が極めて少ないというような現状。また、CT検査について、現在、多摩地域では実施できない。CT撮影の意義として、さまざまな要素が挙げられておりますが、区部にある一部の大学ではCT検査が既に用いられて、司法・調査法解剖において実施されたCT撮影費用については、依頼機関により費用負担がなされている状況となっております。

課題としては、当面の間、多摩地域では登録検案医が欠かせません。さらに精度の高い死因究明を行っていくためには、検案医に一定の専門性が必要となります。また、東京慈恵会医科大学では、今年度にCTを導入予定であります。CT撮影の費用負担について検討されておらず、大学の持ち出しになってしまうと負担が大きいという問題がございます。

方向性といったしましては、当面の間、登録検案医が検案に従事するものの、数年の猶予を設け、日本医師会死体検案研修の受講など、一定の研修受講を検案に従事するための要件とします。また、多摩地域の検案精度を向上させるため、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てまいります。

続いて、解剖体制の現状です。

現在、多摩地域の行政解剖につきましては、東京慈恵会医科大学と杏林大学の2大学の協力により、都が委託し実施されております。近年、2大学での解剖数は増加しております。2大学においては、解剖施設の維持に係る費用をみずから負担しております。

11ページの上のグラフをごらんください。

こちらが医学部を有する都内13大学における年間解剖件数の推移となりまして、これは平成28年と、今年の6月に実施したアンケート調査に基づき作成したものとなっております。

これで見ますと、A大学、B大学が多摩地域の2大学となりまして、両大学とも最も件数が多かったのは平成29年度となっております、解剖件数が多くなってございます。

先ほどの参考資料1、法医学アンケート調査結果をもう一度ごらんください。

こちらの表の右側の欄が各大学の平成28年、29年、30年の解剖の実績となっております。司法、新法（調査法）、行政ということで、それぞれ実績のほうを報告していただきました。このうち、括弧の数字は他県からの依頼ということになってございまして、13大学、各大学の実績はさまざまという状況でございます。

この表の真ん中に解剖の種類ということで一覧を載せておりますが、多摩地域のA、B大学については司法、新法（調査法）、行政、全て行っております。それ以外の大学については、司法と新法（調査法）解剖が7大学、あと司法のみというのが3大学、それと新法（調査法）のみというのが1大学というような都内の状況となっております。

そうしましたら、また11ページに戻っていただきまして。

表に多摩と島しょ地域における検案解剖数を示しております。平成29年を見ていただきますと、検案は6,106件、うち解剖に回ったのは1,209件ということで、解剖割合が19.8%となっております。司法と調査法解剖を合わせますと23.5%というようなことで、これを平成20年と比較しますと解剖割合は増加傾向にあります。

課題としては、今後、死亡数の増加も加わりまして、多摩での解剖数はさらに増加すると推測されます。大学においては解剖施設の更新や拡張は困難であり、人材確保が困難な中、解剖数の増加に対応することが難しいことから、多摩地域の行政解剖をふやすためには、人員のみならず予算の確保を検討する必要があります。

方向性ですが、まず多摩班の検案により要解剖となったご遺体について、監察医務院でも解剖を担えるように体制強化を図る必要があるとし、2大学において検案・解剖を行いながら、非常勤監察医を兼務できる人材の育成、確保に向け、大学を支援する仕組みを検討します。将来、監察医制度が全都適用された際の多摩・島しょ地域の行政解剖については、これまで多摩地域の解剖を支えてきた2大学の意向を尊重し、監察医務院との役割分担の整理を進めます。

以上が、多摩地域の説明となります。

○村田座長 ありがとうございます。

ただいま8ページから11ページまでの多摩地域についての説明がありました。これまでもいろいろ多摩地域については問題が多いということで議論していただいて、現

在は医師会、また大学の多大なるご協力によって検案等が維持されてきているという状況があると思っています。

今の説明に対して何かご意見、ご質問があればどうぞ、お願いしたいと思います。いかがですか。特に多摩地域で頑張っている、お願いして努力していただいております岩楯委員、北村委員のほうからはいかがでございますか、何かございますか。

○岩楯委員 今発表していただいたことについて、特にこれというのはないんですけど、村田座長がおっしゃった、今まで多摩地区は問題が多いという、そういう認識はいかがなものかと私は思っております。

以上です。

○村田座長 ほかに何かございますか。

森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 幾つかあるんですが、まず8ページの検案医の確保、非常に、私は検案を担当しております、危機感を感じております。本当に高齢化して、もう本当に検案できなくなるという先生方も多い状況が迫っております、その中でどうやって検案する先生をふやそうかということを考えているところでありますが。

あと、質の担保が必要だと。ここに書いてあるように、多摩の検案をやる先生方の一定の水準というのが今はない現状ですので、やはり今後、監察医制度を広げる中において、質の担保が必要だということになりますと、監察医務院で行われている100体の解剖をしながらという、非常にタイトで立派な内容なんですけど、もう少し中間のところもどうかと思っております。

というのは、日本医師会でやる上級編の勉強会というのに私は出たんですけども、やはり1日だけですし、座学が多いので、そういう点では実習が足りないというところがありますから、それと監察医務院でされているようなことの間で、いい、もう少しやりやすいものはないかなというふうに考えているところです。

勉強会をしていますと、若い方も2、3人、やりたいということで、ふえてきているんですね。そういう人たちをどうやってつかんでいくかというのは問題ですし、そういう先生たちの質の担保をどうするかというのも非常に問題ですので、ぜひ日本医師会でやっている基礎編と上級編、これは本当に、逆に言うと基礎の基礎なんです。ですから、監察医務院でやっているようなタイトで非常に専門がやるところの間ぐらいでしょうか、僕のイメージとしては、そういうものがあると、もう少しいいのかなというふうに考えています。それが1点であります。

あと、9ページの検案精度の確保というところで、慈恵の先生方と杏林の先生がやられている解剖が非常に多いんですが、多摩検案をやっている先生方はここにあるように解剖率が非常に少ないというふうになっております。

ここで一つ、僕が問題を感じているところは、警視庁の方にもちょっとお願いしたところがあるんですが、やはり検視官ですね、検視官と検案する先生方のコミュニケー

ションを図るような場、検案する先生方も検視官も両方いろいろあるでしょうけど、見て、やらないというようなこともあるかもしれませんが、そこら辺の現場で検視する検視官、あるいは現場を担当する検案医の場があると、もう少しコミュニケーションがとれて、解剖率が上がるのかなというふうに考えています。今はありませんので、実を言うと不満ばかり言われちゃうものですから、そこら辺のところもう少しあるといいのかなというふうに感じるところです。

○村田座長 ありがとうございます。

何か警視庁サイドから、お願いします。

肥沼委員、どうぞ。

○肥沼委員 調査法解剖ができてから、うちの捜査員なんかも、身元だとか死因の究明ということでだんだん関心が高くなってきたので、そういう関係で新法解剖というか、調査解剖のほうに行くようなものがちょっとふえているのかなというのは感じます。

○村田座長 ありがとうございます。

ほかに何かございますか。

福永委員、どうぞ。

○福永委員 多摩地区の解剖率が非常に上昇したのは、平成19年12月に監察医務院が立川署管内にいったことが一つの引き金になっています。そのときから、23区だったら当然解剖だろうというようなものを検視官、警視庁の努力によって慈恵医大、杏林大学に行政解剖を、当時はまだ新法解剖はございませんでしたので、承諾解剖を依頼した。承諾解剖の依頼を慈恵も杏林も快く受け入れて、解剖数が今までの2倍、3倍に上がっても、不平不満も言わずにしっかりと支えられていた。ですから、これまで一般の多摩地区の検案にしていれば解剖なしで終わってしまうようなものを、警視庁の努力によって解剖率が上がったということになっていると思います。また、それに対してしっかりと応えられた慈恵、杏林の努力が、今の多摩地区の解剖率の上昇につながっているのだろうというふうに思います。

○村田座長 ありがとうございます。

ほかに何かご発言はありますか。

なければ、最後のページ、12ページになりますが、死因究明によって得られる情報の収集・管理と発信について、説明していただきましょう。

○杉下医療安全課長 そうしましたら、12ページ、3、死因究明によって得られる情報の収集・管理と発信、まず現状をご説明します。

まず最初に、情報収集と管理ですけれども、現在、東京都では監察医務院に区部と多摩・島しょ地域、それぞれの死因統計システムを導入しております。まず区部ですけれども、こちらは監察医補佐が監察医に同行し、死体検案書、検案調書に加え、家族構成、住居、死亡時の状況等を詳細に記録する調査票の作成を支援しております。監察医が作成した検案調書と調査票については、数日のうちに事務担当者が死因統計シ

システムに入力を行っております。一方、多摩地域ですけれども、こちらでは通常、医師一人で検案し、死体検案書とともに死因や全身所見を記載する検案調書を作成、検案の翌月に東京都医師会を経由して福祉保健局へそれらを提出している。その後、福祉保健局の職員が検案調書から死亡原因等を死因統計システムに入力している現状となっております。

続いて情報発信、広報については、監察医務院では、区部における熱中症死亡者、自殺並びにひとり暮らしの者の死因などの統計を事務担当者が図表にまとめ、監察医務院のホームページで情報発信しております。このうち、熱中症死亡者については、平成30年度からは多摩・島しょ地域の状況についても情報発信を開始したところであります。

課題ですけれども、監察医制度の全都適用までの間、多摩地域の登録検案医及び大学の理解を得ながら、情報収集のタイムラグや収集する情報の差について、区部と多摩・島しょ地域の間で徐々に解消を図る必要がございます。また、疾病の予防や事故防止に関する情報を適時適切に分析し、死因調査の収集で得られた有用な情報を効果的に広報する体制が現在のところは整備されていません。

こうしたことから、方向性としては、まず区部で使用されている調査票の項目について、段階的に多摩地域で導入するなど、改善を検討していきます。多摩地域も含む公衆衛生情報の分析、発信を監察医務院の重要な役割の一つとして位置づけ、効果的に分析、広報するための体制強化を図っていきます。

説明は以上です。

○村田座長 ありがとうございます。

ただいまの情報の収集・管理と発信についてということで、何か皆様からご意見がありましたら、どうぞご発言いただきたいと思います。

では、岩瀬委員。

○岩瀬委員 現段階ではまだ新しくできた法律が施行されていないので仕方がないのかもしれないんですけれども、やはり死因究明によって得られる情報というと、行政解剖（承諾解剖）だけではないと思います。特に調査法解剖（新法解剖）については公衆衛生向上を目的に、使えるような情報もあったと思いますので、調査法解剖のほうも集めるような方向性を書いたほうが、将来につながるのではないかと思います。ご検討いただければと思います。

○村田座長 いかがでしょう。

○杉下医療安全課長 そうですね。所管する法律によって、なかなか難しい面もあるかもしれないのですが、でも、先生にご指摘いただいた点は重要な点だと思うので、今後検討できるかどうかも含めて考えていければと思います。ありがとうございます。

○福永委員 2年前から司法解剖・調査法解剖を大学でやった結果を、医務院のほうに要点だけ還元してもらって、医務院の事業概要の統計に入れるようにしていたのではな

かったでしょうか。

○岩瀬委員 ああいう情報量の少ないものではなくて、もっと死亡状況ですとか、詳細なものを本来は入れたほうが利用しやすいと思うのですよね。例えば毒物で、検出された毒物なんかもちょうと全部、表にしておけば、ある年はこの薬を乱用して死んでいるのが多いぞとか、そういうのが出やすくなると思うので、もうちょっと詳細な情報を集めるような方向性で検討いただけないかなと思います。

○福永委員 本当に今までは、司法解剖になったデータは一切、医務院のほうに提供しないという期間が20年続いたものですから、それを今は徐々に、死因に関してだけでも医務院に還元してもらおう。そうすると、異状死として扱われた死体の全てに関する情報が東京都で管轄できるということになりますので、ぜひそれは大学とも協力しながらやっていかないといけないと思います。

○村田座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○田中医療改革推進担当部長 恐らく今、岩瀬委員がおっしゃったことをやろうとすると、まず警察のほうから調査法解剖になった事例の詳細な情報とかをいただかないとできないのかなと思うのですが、そのあたりはどうなのでしょう。例えば熱中症の数なども、もし調査法解剖で熱中症とわかった人の数もわかれば、それも加えた情報を合わせて発表できる、そんなイメージということですよ。

○岩瀬委員 熱中症もそうですけど、今やっぱり話題になっているのは子供の死なので、虐待として立件できなかったけど、よくわからない死に方をしているとか、そういうのが結構、調査法解剖とか司法で持ってこられていますので、何ですかね、今の世相というか、大分子子供の死に注目が集まっていますので、そういうものを特に集められたらいいんじゃないかと思います。

あと、警察からの情報を我々は聞きながら解剖しているんですけども、それなりに恐らくどこの大学も情報を残していると思うんです。警察が調べたところ、こういう死に方をしているというのはある程度把握していますので、それを流すことを警察が許してさえくれれば、実現は簡単なんだと思います。

○肥沼委員 今は調査法解剖を各大学でやっていただいているような状況で、解剖しても、不詳とか、直接教えていただけない状況も警察サイドとしてはあるんですよ。あと、やはり遺族なんかに早く引き渡したいので、早目に解剖して死因を明らかにしたい場合などで、やっているんですけども、それには（情報提供には）ちょっと検討が必要かなと思います。

○村田座長 よろしく願いいたします。貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。

○杉下医療安全課長 補足ですけども、先ほど福永先生のほうからおっしゃっていただいた司法解剖の件数と死因身元調査法の解剖件数は、一応区部と多摩・島しょの件数

については警視庁のほうから情報提供していただいて、毎年、年報でまとめて公表できています。

○村田座長 よろしゅうございますか。

森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 12ページの情報収集・管理というところで、昨年度、ちょうど多摩地域は夏場に熱中症で亡くなられた方が多かったのを、統計をとって初めて出していただいたと思います。ああいう情報は非常に貴重ですので、やはりこれは系統的にやっていただきたいなと思っています。予算も必要だと思いますし、人員も必要だと思いますが、ぜひそういう体制を整えていただきたいなと思っています。23区プラス多摩地区の全部をカバーできますので、非常に重要な、大事な情報になるのではないかと考えております。

それからもう一つは、検案医が書く情報は、監察医務院の詳細な内容と大分違うところがありますので、死因統計に生かせる、あるいは情報として生かせるような内容をピックアップしていただいて、多摩検案の先生方にもこういうことが必要だということがあれば、東京都医師会としても皆さんに、検案の先生に説明しますし、そういう項目を足していただくような、どういうことが必要か、検討していただいてもいいのかなと思っています。

以上です。

○村田座長 ありがとうございます。

いろいろご意見をいただきましてありがとうございます。そのほかに特に情報収集等に関するご意見がなければ、きょうは三つの大きな課題といいますか、章立てで説明していただきまして、皆さんからご意見をいただきましたが、全体を通して何か、ちょっとご発言があればお願いします。

森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 全体を通してということで、非常に大まかな話になりますが、死因究明協議会はこれで10何回になりますし、東京都の保健医療計画の中にも全都的に監察医制度を展開しましょうということが入りましたし、今回、死因究明等推進基本法というのが来年4月から施行になりますが、やはり死因究明は大事だということになりましたので、ぜひタイムスケジュール的に、監察医制度を全都的に広げるということ念頭に置いて、タイムスケジュールを入れていただいて、そこからまた考えていただくような体制をぜひしていただきたいなと思っています。やろう、やろうというだけでは、いつまでたってもできないので、こころ辺ですというのを、ある程度、念頭に置いた形で協議会を進めていかないと、いつまでも進まないかなと。来年はオリパラもありますし、非常に重要な年になりますし、そんなふう考えています。

○村田座長 ありがとうございます。

本日の議事、検討事項は今回で3回目なわけですけれども、大体、皆様方のご意見等

はまとまってきたと思います。先ほどの資料1の今年度の予定表の中に、8月に原因究明あり方報告というものがあって、これにまとめて出すということ、そういう報告をするということです。それに当たっては事務局でいろいろとまたご検討を重ねた上で進めていただきたいと思いますし、その後の9月に令和2年度の各局の予算要求とありますので、来年度の予算に反映できるように、ぜひ頑張ってくださいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは検討事項のほうを終わりにしまして、次第にございます報告事項、死因究明等推進基本法についてということで、事務局から説明をいただきたいと思います。お願いします。

○杉下医療安全課長 そうしましたら、報告事項、死因究明等推進基本法について、私のほうから簡単にご報告いたします。

こちらは犯罪や災害で死亡した人の死因特定に向けた体制を強化するというので、死因究明等推進基本法が6月6日に成立しております。先ほど森久保委員からもありましたが、施行は2020年4月1日となります。この法律では、乳幼児らの虐待といった犯罪に加えて、災害や事故についても再発防止などの観点から死因究明が行われることを目的とし、研究拠点や専門機関の整備に加え、厚生労働省に死因究明等推進本部を設けることが柱となっております。

○村田座長 よろしゅうございますか。

○杉下医療安全課長 はい。

○村田座長 ただいま事務局から説明がありましたけれども、本日は内閣府の梶野参事官にもご出席いただいておりますので、ぜひこの場でちょっとご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○梶野参事官 内閣府の梶野です。

いつも本当にお世話になっております。今回、事例集とかもつくりましたけれども、そういうのを含めまして、いろいろご協力を、ふだんからご支援を賜りまして本当にありがとうございます。

参考資料2の概要でありますけれども、この法案の経緯は今お話がありましたように、議員立法として提出されて、6月6日に成立、先週の12日に公布、施行は今お話がありましたけど来年4月1日。

法案の趣旨ですけれども、国会で先生が説明されたものから引用させていただきますけれども、死因究明等の推進が図られることが極めて重要ということでもありますけれども、現状、死因究明のために不可欠な解剖が実施される割合は警察取扱死体の一割程度にすぎない上に、地域間格差も大きく、司法解剖等に従事する医師についても十分な人員体制の確保ができていない。こうした状況を打破すべく、平成24年に議員立法で死因究明等の推進に関する法律が制定されましたけれども、時限立法でありました。その失効から既に5年近くが経過しており、恒久法の制定が求められていると

いうご説明でありました。

法案の概要はここにありますように、第1条はごらんとおりであります。

第3条、基本理念では、そこにあります①から、生命の尊重と個人の尊厳の保持、紛争の未然防止、国民生活の安定及び公共の秩序の維持、専門的、科学的知見に基づいて客観的かつ中立公正に行われなければならないといった、四つの基本的認識のもとに、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて行われるものとされ、②のところをごらんいただきますと、(1)死因究明で得られた知見が公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されるとともに、(2)災害、事故、犯罪、虐待等が発生した場合の死因究明が被害拡大及び再発防止に寄与するように行われるものとしてされています。

それから次、第4条から第6条の国等の責務では、前の法律と比べて、③大学の責務が新たに加わっております。

また、第9条として年次報告も新たに加わっております。

それから、次の第10条から第18条の基本的施策ということではありますが、九つの施策が掲げられています。

①死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成、資質の向上、適切な処遇の確保等ということで、その重要性に鑑み、1番目に規定されています。

②教育及び研究の拠点の整備。

③専門的な機関の全国的な整備。

④警察等における実施体制の充実。

⑤死体の検案及び解剖等の実施体制の充実。

⑥死因究明のための死体の科学調査の活用。

⑦身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備。

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。

⑨情報の適切な管理ということで、⑨が新たに加えられています。

次、第19条、死因究明等推進計画では、そこにありますように、到達すべき水準・個別的施策等を定め、閣議決定し、3年に一度、見直しを検討することになっております。

それから次の第20条から第29条は、死因究明等推進本部でありまして、先ほどありましたけれども、厚生労働省に本部を置くこと、死因究明等推進計画の案を作成すること、施策について関係行政機関相互の調整をすることなどが規定されております。

第30条は、地方公共団体が死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとされておりまして、この規定も新しく加えられております。

第31条は、医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度は別法で定める。

最後、検討規定ですけれども、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子供が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管

理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等のあり方、その他のあるべき死因究明等に係る制度について、本法施行後3年を目途として検討を加えるものとするというふうにされております。

以上であります。

○村田座長 どうも、梶野参事官、ありがとうございました。

ただいまのご説明等について、何か皆様方からご意見、あるいはご質問等ありますか。よろしゅうございますか。

それでは参事官、どうもありがとうございました。

ほかになれば……。福永委員、どうぞ。

○福永委員 平成26年に失効してから5年間かかってようやく推進法ができたということで、今まで毎年、国会が開かれるたびに、この国会で通るんだ、通るんだという期待をしながら5年も経過したわけです。

きょうは厚生労働省から来られていますので、ぜひ私は厚生労働省がこれから本部を設置してどれだけ推進してくれるのか、意見を聞きたいと思います。なぜかといいますと、死因究明推進のための会議を行っていたときに、当時の田原医事課長は死因究明に監察医制度はもう必要ないという意見をさんざん言われてきた。内閣府の会議等でさんざん戦ってきて、監察医制度は大切なんだということを我々はずっと主張してきたわけです。これから厚生労働省がしっかりと中心になって地方自治体を指導していただけるのだったら、その意気込みを聞かせていただきたいと思います。

○村田座長 すみません。申しわけございませんが、ただいまの意見に対して、何かご発言いただければ幸いです、いかがでございますか。

○藤田課長補佐 厚生労働省の医政局医事課の藤田と申します。

貴重なご意見をありがとうございます。厚生労働省といたしましても、決して監察医務院をないがしろにするようなことは考えておりませんので、ご安心いただければと思います。推進計画のほうですが、本部は厚生労働省に設置されます。その際に、他省庁ととにかく連携しながら、人、物、お金をとにかく確保して、死因究明施策に邁進してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○村田座長 ありがとうございました。そうしましたら、きょうの検討事項、また報告事項については終わりにしたいと思います。

では、今後の予定について、事務局からお願いします。

○杉下医療安全課長 本日、委員の皆様からいただいたご意見を参考に、東京都における持続可能な死因究明体制の推進を最終的にまとめさせていただき、皆様に確認していただきたいと存じます。本日発言できなかったご意見等につきましては、メール等で、また事務局にお知らせいただければと思います。

また、委員の皆様は令和元年10月16日までとなっておりますので、9月ご

ろに手続のご連絡をさせていただきます。

事務局からは以上でございます。

○村田座長 ありがとうございます。

本日の予定は6時までということですが、大分時間がスピーディーに進みました。これまで2回も議論したことがうまくまとめられているのかなと思います。

また、法律も新たにできたということで、私は前に一つ、厚生労働省の担当がないといえますか、厚生労働省が中心じゃないのはおかしいというようなことを言ったような覚えもありますが、厚生労働省に本部を置くということですので、ほっとしております。今後どのように進んでいくか、わかりませんが、とりあえず東京都としては来年度の予算確保を目指して、ぜひ頑張っていたきたいなと思います。よろしくお願いいたします。

ほかになれば、本日の会議はこれで終わりにしたいと思いますが、よろしゅうございますね。

では、本当にお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございました。これで終わりにいたします。

(午後 5時16分 閉会)