

第 1 0 回
東京都死因究明推進協議会
議事録

平成 3 1 年 2 月 2 8 日

福祉保健局

(午後 1時58分 開会)

○西塚医療安全課長 それでは、定刻前でございますが、皆様おそろいですので、第10回東京都死因究明推進協議会を開催させていただきたいと存じます。委員の皆様には、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

事務局を務めます、医療安全課長の西塚でございます。議事に入るまでの間、進行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。

それでは、資料の確認をお願いいたします。お手元にお配りしております資料でございます。まず、次第。次第の下に配付物を記載しておりますが、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、これまでの死因究明推進協議会に頂いたご意見。資料3、事務局の説明資料。この前回いただいたご議論を説明資料にまとめております。資料4、東京都における持続可能な死因究明体制の整備に向けた論点整理(案)。資料5、多摩地域の登録検案医確保及び検案業務サポート事業。また、参考資料といたしまして、参考資料1、「医師による異状死体の届出の徹底について」、参考資料2、「医師による死因究明等確定・変更報告の取扱いについて」、参考資料3、死因究明推進協議会、前回(第9回)の議事録。また、委員名簿、設置要綱、席次表を配付しております。資料等の不足等がございましたら、大変恐縮ですが、事務局までお申しつけください。

続きまして、ご出席の委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

委員の異動がございましたので、改めて、委員名簿に沿いましてご紹介をさせていただきます。

まず、本協議会座長で、秋津療育園名誉園長の村田座長でございます。

○村田座長 村田です。よろしくお願いいたします。

○西塚医療安全課長 公益社団法人東京都医師会副座長、角田委員でございます。

○角田委員 角田です。よろしくお願いいたします。

○西塚医療安全課長 同じく、公益社団法人東京都医師会地域医療担当理事、森久保委員でございます。

○森久保委員 森久保でございます。よろしくお願いいたします。

○西塚医療安全課長 杏林大学法医学教室教授、北村委員でございます。

○北村委員 北村です。よろしくお願いいたします。

○西塚医療安全課長 東京慈恵会医科大学法医学講座教授、岩楯委員でございます。

○岩楯委員 岩楯です。よろしくお願いいたします。

○西塚医療安全課長 東京大学大学院法医学教室教授、岩瀬委員でございます。

○岩瀬委員 岩瀬です。よろしくお願いいたします。

○西塚医療安全課長 東京都監察医務院院長、福永委員でございます。

○福永委員 福永です。よろしくお願いいたします。

○西塚医療安全課長 また、金子委員に代わり、2月18日付で委員にご就任いただきま

した警視庁刑事部理事官の肥沼委員でございます。

○肥沼委員 肥沼でございます。よろしくお願いいたします。

○西塚医療安全課長 なお、本委員の任期でございますが、平成31年10月16日までとなっておりますので、よろしくお願いいたします。

続いて、会議の公開についてですが、東京都死因究明推進協議会設置要綱の第8、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っておりますので、あらかじめご了承をお願いいたします。また、お配りした会議資料と議事録につきましては、改めて東京都福祉保健局のホームページに掲載予定でございます。また、会議終了後、議事録公開前に再度委員の皆様にご確認いただきますので、改めて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。議事進行につきましては、村田座長、よろしくお願いいたします。

○村田座長 改めまして、村田です。議事進行を仰せつかっておりますので、よろしくご協力のほどをお願いいたします。

それでは、次第に沿って進めてまいりたいと思います。本日は検討事項が一つ、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。報告事項が2点ございます。まず、検討事項のあり方報告書の見直しについて、事務局から説明を伺いたいと思います。よろしくお願いいたします。

○西塚医療安全課長 かしこまりました。それでは、議事に上がりました死因究明のあり方報告書の見直しについてでございます。資料は1から資料4まで使って説明をさせていただきます。

初めに資料1でございます。

こちら前回お示ししました、あり方報告書の見直しでございます。昨年3月の保健医療計画に死因究明体制の構築が盛り込まれたということについて、新たな課題の解消、また根本的な解決策等につきまして、改めて本協議会の委員の皆様のご意見を取りまとめさせていただいているところでございます。

検討スケジュールをご覧いただきまして、今回、2月に第10回の協議会を開催し、意見を集約させていただいて、報告書の作成といたしますか、骨子案を作成しておりますので、そちらの反映させていただきます。

4月末以降に、報告書の案としてまたお示しできればと考えております。その後、6月の局内調整の間、再来年度の予算要求ということで、順調に進めているところでございます。

恐れ入ります。資料2及び資料3でございます。厚くなっております。資料2につきましては、後程、ご覧いただければと思います。資料2と3は内容がリンクしております。前回までの協議会で頂いた、ご意見・ご質問について、説明資料及びデータを資料3に記載しておりますので、資料3に沿って、前回までご意見のあったことについて、

振り返りたいと思っております。

資料3の図1。右下にページ数を振ってあります。図の番号とページ数は一致しております。

初めに、監察医務院（特別区）における課題と対策ということで、検案・解剖件数の増加への対応の中で、前回、監察医務院の解剖の剖検率が16%に落ちているのではないかと。司法、新法入れた剖検率をというお尋ねがございました。図1が東京都の新法、司法も合わせた法医解剖の剖検率、全国との比較でございます。

図2をお開きいただきます。上段にお話のあった特別区でございます。新法、司法合わせて20%を維持しているということでございましたが、こちらの上段の29年をご覧ください。20%を超えているということでございます。

なお、後程、ご説明いたしますが、下段には多摩地域の状況を記載しております。合計1,435件の司法、新法、行政解剖を行ってございました。過去10年間で45%増加しているという状況でございます。

続いて、図3、3ページでございます。新法解剖の基準がわかりにくいというご指摘がございました。死体の取り扱いについて、解剖の手続きを記載しております。数値につきましては、警視庁から頂戴いたしました。

図4が監察医解剖と新法、すなわち調査法解剖の比較でございます。

続いて、図5、こちらは国の資料でございますが、諸外国における法医解剖の状況について記載しております。前回、諸外国の状況について、20%より多く法医解剖している国もある中で、首都東京として、高い解剖率の基準を示したほうがいいのではないかと、とのご意見を頂戴いたしましたので、少し古いものになりますがご参考にさせていただければと思います。

図6、日本における異状死の7割が病死という中で、適正な解剖率というご議論の中で、監察医務院では約40%の解剖率であったとのことでした。ご覧のとおり、解剖件数は増加しておりますが、検案数も増加しており、折れ線グラフの解剖率が相対的に減少していることが把握できる資料となっております。

続いて、図7、こちらも警視庁から頂戴したものです。前回、他県の状況、大阪や兵庫の剖検率についてとのご議論がありました。平成29年度の解剖率、東京の20%と他県と比較していただければと思っております。

続いて、図8、人材育成研修のご議論の中で、登録検案医育成研修について、3週間で検案100体はかなりハードではないかとのご議論がありました。平成21年11月改正以来、2名の受講者がおります。

図9、全国の検視官臨場率、図10、全国の検視官の人数でございます。こちらも警視庁から頂戴したものです。持込検案が近年増加しております。検視官の努力によるものだというご議論がありました。

続いて、11ページ、情報発信についてでございます。監察医務院では、左側にある

ような自殺者や一人暮らしの検案などの情報について、死因以外の情報も情報収集をして、右側のような福祉施設、福祉保健施策に反映してきました。このような情報提供が区部では行われてきたが、全都的にできないかというご議論をいただいております。

続いて、図12、20歳未満のご遺体の検案と解剖ということで、一番下に剖検率、解剖率を示しております。CT撮影などができるようになったということでございます。今後、小児死亡例など全数、検案の精度向上を図る必要があるのではないかというご議論をいただきましたので、データ化いたしました。

続いて、13ページは、多摩・島しょ地域の課題のご議論をいただいております。図13の一番下、本日報告事項にもありますが、平成30年10月現在、登録検案医不在地域は、8市ございまして、下の(3)のとおりでございます。昨年10月から稲城市、また本年2月から府中市、それぞれ東京慈恵会医科大学に巡回検案をお願いしておりますのでご報告させていただきます。

図14でございます。多摩地域の検案の実施主体でございます。薄い色が医師会の登録検案医、濃いグレーが大学の先生による検案、斜線が引いてあるのが監察医務院の多摩班が行った件数でございます。乱暴ですが、医師会、大学の先生と監察医務院の割合を法医専門家による検案ということで、割合を出させていただいたものが下の表でございます。巡回検案の拡大をしていただいたおかげで、平成29年度には、およそ38%の検案が法医を専門とされる医師によるものでした。今後も推進していきたいと考えております。

続いて、15ページ、図15でございます。A3となっております。わかりにくくて恐縮でございますが、多摩地域の20の警察署ごとの過去5年間の検案の数です。薄い色が医師会の登録検案医による検案、濃い色が大学の先生、立川では斜線がございまして、こちらは監察医務院の多摩班の検案ということでございます。

北多摩のほうでは、80代の医師ということで、大学への持込検案が増加しております。検案が厳しくなっているというお話が出たところです。四角に囲いました田無警察署をご覧くださいと、巡回検案はしていないんですが、もう過半数が大学の先生ということで、ほとんど持ち込み検案になっているところでございます。

勝手な推測ではございますが、おそらく検案が厳しくなっているということで、大学の先生にご負担をおかけしてしまっているのではないかとということで、四角で囲っているところでございます。

続いて、16ページでございます。多摩班の活動状況です。図16、上が区部での活動、下が多摩班の活動ということで、監察医務院の検案班は、常時4班から5班で検案を実施しております。下の多摩班ですが、多摩班として1班編成をいただいております。解剖は2大学をお願いをしているところでございます。立川警察署において、年間434件ということで、おおよそ1日に1体、2体というようなペースでやっております。解剖は週に1件程度ということかと思っております。もう少し、1日の件数を増

やしていけたらというようなご議論をさせていただきました。

17ページが、監察医務院の庶務規程で多摩検案の活動について、附則について記載しております。本条の第1条のところでは、監察医解剖、区部の業務ということですが、多摩の業務については、毎年、附則につけて、更新しているという状況でございます。

図18でございます。前回、東京都医師会から、多摩地域の解剖率は上昇しているが、登録検案医の解剖に回す率が上がっていないというご議論がございました。

18のところを見ていただきますと、一概には言えませんが、登録検案医の検案医による解剖率が0.2%、大学の法医の先生方の検案医による場合には、58%ということで、合わせて20%を今維持しているという状況でございます。

続きまして、19ページで、こちらが多摩の検案が増加していることをお伝えしております。

20ページ、将来の人口推計の中で死亡数の予測です。これまでも解剖率が増加してきておりますが、これから、さらに20年間で死亡が今後20%増加するというところで、さらにご負担をおかけすることになるというご議論をいただきました。

図21でございます。こちらが監察医務院の予算でございます。前々回にアメリカの監察医制度を運営するには、国民一人当たり2ドルが必要ということで、今、死因究明制度は国民一人当たり100円から200円の負担で構築可能ということで情報提供をいただいております。

こちらの図21をご覧くださいまして、一人200円ということにしますと、人口100万人当たり2億円という一つの数値を記載しております。各監察医務院の年間事業額を書いております。こちらに、各自治体にお問い合わせをして、人件費をこれに試算をして足して、人口100万人当たりにしたものを上に記載しております。監察医務院では、約1億2,500万円、多摩・島しょでは、約1億1,500万円ということで実施していただいております。また、あわせて参考ですが、兵庫県のところをご覧くださいまして、解剖施設を大学から間借りしているということ。また、その下、検案体制ですけれども、検案は全て大学へ搬入された死体のみ検案しているというような、少しくこういった体制も違うということについて、前回ご議論いただきました。

図22は、これは監察医制度がGHQの指示でできたというお話が出ましたので、つけております。

図23、政令で監察医が置かれた五つの都市の現状でございます。大阪では、剖検率が減少し、兵庫県では逆に増加しているというお話がございました。五つの自治体に検案数、解剖数、また現在の監察医数を聞いております。

なお、東京都の費用負担、一番右ですが、これまでも東京都では検案解剖、遺体搬送、あと検案書の発行1通目まで全て無料ということで行っておりますが、他県では費用負担を遺族に求めている例があるということがわかりましたので、情報提供させていただ

きます。

図24でございます。将来、監察医制度の実施についてのご議論をいただいている中で、どのような専用の施設がよいのかご議論をいただいております。情報として提供させていただきます。監察医制度を広げるには、前は医師、検査技師、監察医補佐等の人材を確保しなければならないということでしたが、一方で、現在東京都では、都庁改革を断行しているところでございまして、効率的な行政運営を進めてきたということで、職員定数を書かせていただきました。監察医務院を含む知事部局でございますが、下の表にあるように、この20年間で43%職員を減らしてきたということでございます。また、あわせて、行財政改革プログラムの中で同じ施設はつくらない、できるだけ統合するという。また、できるだけ民間の力をかりて、効率的で質の高い都民サービスを行うという、東京都の方針があるということでございました。

ですから、恐れ入ります。事務局からお答えできなかった部分、今あわせてご報告させていただきます。

大変恐れ入ります。こういった前回までのご議論の中で、本日お願いしたいのは、資料4でございます。

これから報告書の取りまとめを行う中で、まだ論点がはっきりしていないところについて、先生方にまたご意見を賜りたく論点の整理ということで作成しております。柱として抜けている点等ございましたら、お申しつけいただければと思っております。

ご議論でございますが、1番が監察医務院の課題、2番が多摩地域の課題、3番が情報発信の課題ということで、3点分けておりますので、それぞれご意見をいただきたく、一つずつ簡単にご説明いたします。

論点整理でございます。東京都監察医務院における課題と対策ということで、資料の4でございます。

(1) 検案・解剖件数の増加への対応ということで、検案が増加する一方で、監察医務院の解剖率が近年減少しております。こちらにつきましては、監察医の確保体制が厳しいという中で、3班体制で行っております。前回の協議会において、今後も十分な死因究明を行っていく、また、十分な体制強化を図る上で、東京都として目指すべき解剖率を30%から40%が必要というご意見をいただいたところでございますが、東京都として目指すべき解剖率について、ご議論いただきたく存じます。

2番目、死因究明に従事する人材の確保・育成ということで、現状と課題は先ほど申し上げたとおりでございます。論点でございますが、大学の法医学講座の医師の常勤ポストについて、どのようにしたら増やしていただけるのか。また、行政としてできることがあるのか、ご議論いただければと思っております。

また、併せて、将来、法医学を目指す医師・医学生を増やす方策について法医学セミナーなどを行っておりますが、こちらについてもご意見賜ればと思っております。

また、登録検案医のうち、将来の非常勤監察医としてもし任用できるとすれば、どの

ような制度にすべきかということについてもご議論いただければと思っております。

2 ページ目、その他の医療関係者の研修ということで、現状、監察医務院では、監察医の養成、医師並びに医療関係者の補習教育を行うことを任務としておりますので、全国からさまざまな研修を受け入れているところでございます。

その中で、論点として、なかなか実績の少ない登録検案医育成研修について維持すべきか、また、登録検案医育成研修より簡易的な研修を設けるべきかご議論いただければと思っております。

また、日本医師会から、都に対し、検案研修の見学の受け入れを要請されているところでございますが、受け入れは厳しい状況でございます。多摩地域の検案医にこの研修の受講を促している一方で、なかなか母校に戻って研修というようなことが難しくハードルが高いということも聞いております。この実習受け入れについて、ご議論いただけないかということ。

また今後、全国規模で研修の受け入れ要請が増加しているところでございますが、効果等を評価して、必要に応じて役割分担をほかの施設とできないかということ。

3 番目、法医学に関する専門的拠点ということで、主にはCTとLC-MS/MSがございまして、論点といたしまして、先ほど少し出ました小児死体の検案について、児童虐待の見逃し防止などのために、例えばCTを全数やるなどの活用ができないかご議論いただければと思います。

併せて、多摩地域では、検査体制が整備されるまでの間、監察医務院が多摩・島しょの検案のみとされた死体のCT、薬毒物検査について必要性があるのかどうか、このようなことについてもご議論いただければと思っております。

あと（イ）としまして、26年の新庁舎開設に伴い、感染症専用解剖室を設けました。現在、区部の感染症疑い症例に使用しておりますが、例えば、多摩地域でも結核の疑いというような場合に使用するなど、そのような活用法ができないかということ併せてご議論いただければと思います。

少し量が多いので、一旦特別区のほうでご議論をお願いしたいと思います。

○村田座長 本日は、今までのものをまとめたということで、非常に数多くの説明資料があります。混乱するところがあるかもしれませんが、事務局側としては、資料4に基づいた内容についていろいろご議論いただきたいと、こういうことですね。そのために参考となる資料として、特に資料3をつけてあると、このように考えていいかと思っております。

いかがでございますか、皆様方。事務局から説明がありました件について、ご発言をいただければありがたいかと思っております。特に資料4について、ご発言、特にこちらから指示しませんけども、お話をさせていただくと助かります。お願いします。

森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 非常に資料が多くて、意気込みをすごく感じました。

それで今回、全都的に監察医制度を展開する項目が保健医療計画に入って、具体的に

その内容に沿って進めていく内容になっています。やはり前回の26年度の死因究明協議会の報告書内容は具体的に進める内容ではなく、問題点を取り上げ今後の方向性を示したことだったと思います。今後は具体的に問題点を取り上げ挙げ、タイムテーブルを作成してそれに沿って監察医制度を展開していくことが必要と考えています。この資料1にありますが、菅原都議も都議会で質問を出して、小池都知事も監察医制度を全都適用しようということを発表されていますので、ぜひそういう内容に沿った形でこの協議会を進めていただければありがたいと思っています。

それで、この資料4、非常に膨大なのですが、幾つかちょっと感じたところがあったので発言いたします。まず、どちらにしろ、多摩の検案医の先生方が足りません。また、現在活躍されている先生方もご高齢です。私は日野に住んでいるのですが検案医はいません。幾つかここには出ておりませんが、他にも検案医が80歳を超えている市が幾つかあります。その問題もどうするか。監察医制度を全国的に展開するというを前提に置いてどうするかという問題は、非常に価値があり重要だと思っています。

検案医不在の地域に関して、最初は、慈恵会医科大学の法医学の先生に日野の警察署管内の検案をお願いしました。それから、多摩地区の杏林大学の法医学の先生に検案をお願いしました。今回、府中市になるんですが、会員の先生は法医学出身で、検案業務に携わっていただくこととなります。これも限界があるかなというところだと思いますが、とにかくいろんな資源を活用して、検案医の足りないところを埋めていかないと、とても追いつかないだろうと考えています。20年で40%死者が増えるという統計も出ているようですから、そこら辺をお願いしたいと思っています。

今後、多摩検案の中でやる先生方が足りないのを解消するために、どうやって新しい検案医を育成するかという非常に大きな問題があります。杏林の先生方、それから慈恵の先生方も検案範囲をどこまで拡大できるか、考えていただきたいと思います。都内の法医学の先生方もご協力いただければ助かると常日頃に思っています。

次に、資料4の1ページのところです。問題点として、大学法医学講座の医師の常勤ポスト、これはちょっと余りよくわかりませんが少ないと思います。その3番目の丸ポツで、登録検案医のうち一定の資格要件ということをしっかり決める必要があると思います。今どういうふうに行っているかといいますと、日本医師会の、上級編・基礎編を受けてもらった後、検案を始めたという先生が何人かいらっしゃいます。それから、監察医務院で用意している100体の検案を行い、非常にかなりしっかりした形で受講された2名いらっしゃるということで、その先生も今回多摩の検案体制に入ってやっておられる先生がいます。しかし、まだまだ全然足りないという状況です。この非常勤の先生方の資質を上げるための何か新しい制度をつくる必要があるかと思っています。

私見としては、監察医務院が用意した研修、非常に立派ですので、それをもう少し和らげるか、あるいは同行研修のような形を設けスキルアップを図ることを考えています。いきなりやるのは難しいですので、そこに入れていただいてできるような制度があると

いいなというふうに考えています。

それが2ページの上の(イ)のところの3個目の丸ポツにもかかわってくると思いますが、登録検案医の育成、これはきちんとした形でやる必要があると思っています。

また、2ページ目の3の新たな検査機器の活用、現状と課題ということで、CTの活用ということが出ております。この26年度に出された死因究明等推進計画に出ておりますが、CTの活用で全例、AIをやりたいというような流れになってはいますが、多摩地域にやはりそういう施設が現状ありません。これは非常に問題かなと思っています。画像診断の機器も徐々に増やしていく必要があると考えています。小児の虐待とかいろいろ問題がありますから、全例やりたいという動きですので繰り返しになりますが、整備していただく必要があるかなというふうに感じています。

それから、3ページになりますが、(イ)のところですね。監察医務院の施設の利用で、論点というところです。感染症の問題、これ今、監察医務院がかなり専門でやられていると思いますし、都内の大学あるいは法医学の先生がやられていると思います。今後インバウンドがどんどん増えますし、どんな感染症が入るかわかりませんので、多摩地域を担当している我々としては、どうやって処理するかという問題が残っています。ぜひそのことに関しても、設備投資や何かマニュアル作成等をしていただくと非常にありがたいなと思います。

今のところでは以上です。

○村田座長 ありがとうございます。

只今の森久保委員のご意見については、事務局でまた検討するというので、よろしいでしょうか。

○西塚医療安全課長 只今のご意見について、小児の検案も含めてですけども、また報告書に総意として記載させていただければと思います。

また、併せて、先ほどの解剖率、何パーセント目指すかによって、どれだけの体制を整える必要があるのかということもございますので、もう少しご意見をいただければと思いますが。

○村田座長 只今の森久保委員のご意見について、何か関係のあるご発言があればお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。監察医務院からのご意見もあるかと思います。

○福永委員 医務院では、多摩地区の先生に検案の研修をしましておりましたが、残念ながらお二人だけなんです。ほかの先生方、来られる先生もおられました。絶対死体に触れない、遠巻きに見ておられるだけで、という先生もいらっしゃる。とにかく100体やらないと多摩で検案させてもらえない、ということではなく、もっと技術をここで学んでいってくださいとお話しするんですけど、そういう先生がおられて、なかなか続かなかったんですね。

それと、やはりふだん開業されながら、週に1回なり、2週間に1回、1日あけるといのは、すごく大変だったようにお見受けをしました。

ですから、日本医師会の検案講習会上級編、基礎編とありますけども、あれも一日二日聞くだけなんですよね。ですから、ふだんからいかに腕を磨くかというのは、ちょっと研修の方法も考えるべきだと思います。

○村田座長 はい、ありがとうございました。

大学側から何かご発言ございますか。はい、どうぞ。

○岩瀬委員 大学の医師の常勤ポストを増やす方策ということなんですけども、ぜひ都としてできることがあれば、考えていただきたいと思います。

例えば、14ページで示された資料では、検案件数が6,300、登録検案医の検案が4,000件近く、大学の検案が1,900件ということで、ここにかかっている予算も相当なものです。2億円近いお金がかかっているということなので。例えば、東京慈恵会医科大学と杏林大学の両大学に、検案から解剖まで行う医師を育成するごとに、報酬を人件費を手渡すとか、そのような仕組みを構築することで意外と人は増えていくような気がします。そういうことも検討いただければいいのかなと思います。

○村田座長 ありがとうございます。警視庁サイドは、特によろしいですか。よろしゅうございますか。そのほかの点について。

○西塚医療安全課長 それでは、続いてよろしいでしょうか。

○村田座長 それでは、お願いできますか。

○西塚医療安全課長 かしこまりました。

では、3ページ、多摩の課題についてご議論いただきたく存じます。

2番の多摩の(1)検案医確保困難地域の解消ということで、先ほど、森久保委員からもございました。括弧のところ、現在8市それぞれ大学、監察医務院、それから周辺医師会の検案医への応援ということで実施しているところでございます。

論点といたしましては、本来、監察医制度につきましては、法整備を行って地域を限定せず整えるという大原則のもとではありますが、この検案医確保困難地域の解消については、その制度改正を待たず、課題として取り組んでいきたいと考えております。

4ページ目の上部でございますが、今後、大学のご協力を一層いただき、巡回検案を一層積極的に拡大していきたいと考えております。

また、東京都医師会のこれまでのご協力にも配慮しつつ、拡大していきたいという方針でよろしいかということ。多摩班についてですが、立川で1日1体から2体程の検案を実施しております。こちらについて、例えば、大学の先生では移動が難しい田無、武蔵野等の北多摩の地域について、多摩班の拡大を検討させていただきたく、ご提案させていただきます。

2番、検案医の専門性の確保ということで、こちらは今CTのことなどが現状と課題に記載しております。

論点でございます。現在の検案医の専門制度確保について、先程のご議論にもございましたが、今後、一定の研修受講を要件に加えさせていただくというのはいかがかとい

うこと。日本医師会死体検案研修（上級）受講ということで制度設計をご提案させていただきます。

その次、多摩地域の検案精度を向上させるため、大学のCT設置について引き続き支援とCT利用を促す方策、ランニングコストに対する補助というお話も前回ございました。都の支援のあり方についてご検討いただければと思っております。

最後、3番目が解剖体制でございます。

現状は先ほど説明したとおり。5ページ目の論点でございます。今後、目標の解剖率を例えば30%にするということ。また、死亡がこれから1.2倍ということで20%増加ということを見ると、これから解剖が2倍に増加していくという可能性もあります。この中で、区部の大学や八王子に病理解剖の部屋を法理解剖に使うという大学も出てきておりますので、このような大学にも、中・長期的には協力を求めてみてはどうかということ。また、例えばですが、多摩の解剖の受け皿としての役割を、監察医務院担えるかということ。このようなことを前提に体制の強化を図るということできたらと思っております。

また、監察医制度が全都適用後、引き続き、両大学のご協力、また監察医務院との役割分担について、どのように整理していったらよろしいかご意見を賜ればと考えております。

ここまででお願いいたします。

○村田座長 只今の事務局からの説明で資料4の3ページ、多摩地域における課題と対策についてということで、皆様のご意見等いただきたいと思えます。

多摩地域の課題というのは、既にこの協議会の前の会からそれがメインでスタートしたということです。大分実績も上がってきておりますし、特に多摩にある大学の先生方のご協力によって実績も上がってきたということもあると思えます。

ただ、それが今後も続けられるかどうかということが一つありますし、全都的になったときに、ほかの大学の方のご協力いただく必要もあると思えますので、そのことについて関係者の方々からいろいろご意見等いただければということのようですね。

いかがですか。特に今大学側がいろいろご協力していただいているわけですけど、さらに全都的という場合があるかと思えますが、いかがですか。

岩楯委員、どうぞ。

○岩楯委員 何から申し上げればいいですかね。ちょっと一つ教えていただきたいんですけど、この警察署別に見た検案件数の推移の田無警察署の薄いグレーと濃いグレー、これ岩楯桜子が検案しているのは、どっちに入っているんですか。

○村田座長 はい、どうぞ。

○西塚医療安全課長 すみません。岩楯先生には、大学のほうで濃い色で大変恐縮です。書かせていただいております、田無でございます。29年度でいきますと、461のうち、すみません、180が岩楯先生です。

- 岩楯委員 田無の濃いグレーが大部分が持ち込み検案ということになるんですか。
- 西塚医療安全課長 はい。
- 岩楯委員 持ち込み検案じゃなくて、署に行ってやっています。
- 西塚医療安全課長 失礼しました。
- 岩楯委員 田無は、ほかの検察医の先生は80代ですよ。先生たちと、割とうまく当番制をしてやっているといます。そういう大学と地域の警察医の先生とが協力して、検案をやっていくというやり方も当然あり得るし、いいことだと思います。

その訂正と、あと資料4の将来監察医制度が都内全域に適用されれば、検案医確保困難地域の問題は解消するはずがないと思うんですが。制度が変われば人が増えるというのはあり得ない話で、物事の根本が違うのではないかと思います、僕は。3ページの一番下から4ページの一番上にかけてのところで、医務院がもっと頑張れは言うみたいな話が出てきますけど、医務院はそんなに夢みたいな組織でもない。今だって医務院の解剖は結構アップアップに近いんですよ。それがさらに、あっちにもこっちにも医務院が勝手にやってというの、結構大変な話だと思います。

- 福永委員 今アップアップなのは、人が足りないからです。解剖班も昭和20年代から3班のままで現在も解剖しておりますから、解剖実施が、飽和状態になっているのは確かです。

だけど、それを全都適用されたときの対応について、夢のようになってしまったら、何も前に進まないではないですか。それを解決するために、人をどこにつけたらということ議論して、これだけ増やすためには、こういった方策が必要だというような議論に持っていきたいと私は思います。

- 村田座長 事務局。
- 西塚医療安全課長 すみません。図16ところで、ぜひ先生方にご意見をいただきたいと思っております。検案のやり方についてですが、23区は小さい地域ということもあって、4班から5班で回っております。実際に多摩で、人手がなくなったときに、多摩地域は検案何班で回ることができるのかシミュレーションをさせていただいております。当然、これまでの大学の先生のご協力を当て込んだことを前提としてですが、3班程度で回ることが可能かと思われ。現在、電車などで移動していただいている分を、1カ所から2カ所回っていただいたりということも含めて、制度設計したいと考えておりますので、もしこのようなことも可能であれば、これぐらい必要だということ先生方にご指導いただければと思っております。
- 森久保委員 先ほど言ったことと重複するところがありますが、どちらにしろ、もうマンパワーとか、施設とかが足りない中でどうしようかという議論をしなくてはいけない状況だと思います。監察医制度を全都的に展開することに対して、何が必要かということだと思いますが。まず、私は検案医の育成という立場からしますと、この資料4の3ページ、多摩地域における課題と対策で、登録検案医の質の確保、先ほど言いま

したが、4 ページのところでは、日本医師会死体検案研修（上級編）、私も受けていますが、これで十分ということはない。だから、やはり監察医務院がやっているような100体の検案を行う内容との、少し中間ぐらいの研修があつて、それを受けて、例えば同行研修みたいな形をして、少し自信がついたところで検案に入ってもらおうというようなシステムがあつてもいいのかなというふうに思っています。そのためには予算も必要でしょうし、だということだと思います。

それから、今、多摩地域に監察医務院の先生に立川警察署管内に入らせていただいています。また、多摩地区の大学の法医学の先生方も担当する地域を広げていただいております。ここで言いますと資料4の4 ページですが、立川の拠点ですが、その扱いをどうするかという問題があります。例えばもう少しそこを拡充して、施設的にしっかりしたものをするとか、そこに中長期的ですけど、監察医制度にのっとって資格のあるような人たちがいて、そこでも解剖とかできるような体制にするということも一つ視野として考えていただいてもいいのかなと思います。その予算をつくる人たちは大変だなと思います。そういう方法もあるのかなと思います。

それから、大学の先生方から都内の法医学の先生方もご協力いただける体制、我々の検案医の質を上げるという体制をして、総力で立ち向かわないと、監察医制度の全都的適応において、とても人が足りないのかなというふうに思います。

○村田座長 ありがとうございます。

どうぞ、事務局。

○西塚医療安全課長 1点、この後、サポート研修のご議論もいただきたいと思っておりますが、研修のあり方について、引き続き監察医務院の育成研修の中で実施していくのか、もしくは同行研修など、サポート研修のレベルアップということで整理していくか、こういったものも、次のところで、またサポート研修の報告事項がありますので、サポート研修のところでもご議論いただければと思います。

○村田座長 よろしいですか。

どうぞ、岩瀬委員。

○岩瀬委員 監察医制度の全都展開というところで、1点気になることがあるので指摘したいと思いますが、特別区のほうでは、司法解剖と調査法解剖というのは、大学で行っていて、行政解剖を監察医務院でやっているということなんですけれども、それを全都展開するということが、つまり司法解剖と調査法解剖は東京慈恵会医科大学と杏林大学、三多摩地区の行政解剖だけやるという、あんまりよろしくない形態になる可能性があると思います。やっぱり監察医務院では、警察庁からの費用をもらえないとか、いろんな制約があるので、今のような体制なのだと思いますが、三多摩地区についてはやり方を変えて、例えば、独立行政法的な少しでもお金が自由に使えるような形を考えてみてはいかがかなと思いますが、どうでしょうか。

○村田座長 はい、事務局。

○西塚医療安全課長 ありがとうございます。もちろんこれまでの歴史、また、つくり上げてきた仕組みが、23区と多摩は全く違いますので、地域の実情を反映した制度設計をしていく予定でございます。そして、司法解剖も監察医解剖、行政解剖も司法解剖も学べる機関が多摩にあるというところ、本当に重要かと思っております。こういったものは、今岩瀬委員のおっしゃったように、続けていくようにというご議論で書かせていただいてよろしいか。また、そのところも含めて大学の先生との役割分担になっていきますが、お考えも伺いながら書きぶりを考えたいと思っております。

○村田座長 いかがですか、岩楯委員。

○岩楯委員 さっきの話の巡回検案とかの話になりますけど、監察医務院もやっているような車での巡回検案というのは、23区内みたいに人口が密集していて、警察署も密集しているところでは、とても効率的で効果が上がると思いますが、多摩地区というのは、面積が広い上に、人口が少ない、警察署も少ないというのが、あんまり適さないと思います。理想的には、やっぱり各地域各地域に警察医の先生がいて、その先生が医務院で学ばなりして、スキルを身につけて、警察から要請があればその日の朝一で行ってやってあげる、検案をやってあげる。そうすると、当直の所轄の警察官も当直明けですぐに帰ることができるし、それが一番三者にとって警察もいいし、遺族もいいし、検察医の先生も頑張れるしというので、いいやり方だと思うので、なので、23区内と多摩地区というのは、やっぱり状況が違うので、全て同じにするのがいいというわけではないと思います。

○西塚医療安全課長 関連でご意見を賜ればと思いますが、もう一つ、持ち込み検案についてです。

18ページ、先ほどの資料3の18ページで、先程、少し乱暴な記載となっております。医師会の先生の解剖率というお話がございましたが、逆を返しますと、現在ほとんどが警察、検視官の方々のご尽力によりまして、持ち込み検案に至っております。実は、東京都の用意している搬送体制には、検視のみで搬送というのは、想定しておりません。現在は、検案が終わってからが東京都の搬送で、検案前の搬送は警察にお願いする制度設計となっております。

今後こういった広い地域を見ていくという中で、持ち込み検案を一層推進すべきというご意見をいただければ、搬送体制についても、さらに拡充をして、できるだけ検案の巡回でのロスも少なくなるような方策もあわせて検討していきたいと考えております。是非ご議論をいただければと思いますが。

○村田座長 北村委員、どうぞ。

○北村委員 持ち込み検案についてなんですけど、これは多摩地区の話。

○西塚医療安全課長 そうです。

○北村委員 杏林医大では持ち込み検案はほとんどやっておりません。地理的に慈恵医大さんと比べてうちはコンパクトですので、一番遠くても東大和署というところ。毎週車

で行ったりとかして、後の全員、1時間か1時間半以内では行ける場所ですので、基本的にはもうよほどのことがない限りは、もう医師が署に行つてという形で、なるべく警察の方にご負担かけないようにということ、当然遺族の方にだけで、時々医師を迎えにきてもらうということも、ご遺体ではなくて、医者への運搬をお願いすることがありますが、基本的には杏林では持ち込み検案等はしておりません。

○村田座長 次、岩楯委員どうぞ。

○岩楯委員 今のはこれですね。解剖を前提としての持ち込み検案の話ですよ。

○北村委員 解剖前提としては、基本的に持ち込みです。ただ、行くこともあります。搬送のために行くと思いますけど、基本的には、解剖ということであれば、すみません、私たちは来ていただいて、そのまま検案解剖に移ります。

○西塚医療安全課長 検案解剖の持ち込み。

○北村委員 解剖を前提としてますので。

○岩楯委員 うちも検案だけの持ち込みというのは、ほとんどないです。多摩地区の解剖率が上がっているのは、前回の議論で触れましたけど、警察の方がすごい頑張っている部分がかかなり大きいと思います。やっぱり必要と思えばどんどん持ち込んでいただいてのほうにご遺族も待たせないで済むし、いいことなのではないかと思います。

○村田座長 どうぞ、岩瀬委員。

○岩瀬委員 私もまだ不勉強なんで、ほかの国の制度のことについても、余りよく知っているわけではないんですけども、米国に行きますと、メディカル・エグザミナー制度、監察医制度のもとになった制度がありますが、そういうところで果たして、全例医師が検案をしているのかどうかというところが、もうちょっと研究してもいいのかな。大体私の伺った限りでは、デスインベスティゲーターという方がいらして、そういう医師でない方が結構状況調査とか、遺体の写真を撮ったりするやにも伺っているので、そういうものとミックスしてやるとか、そういうのも検討してもいいのかなと思いますが、その辺はもうまちの先生方が裁量で入れていただければと思っています。やり方も考えていいかなとは思いますが、むしろ解剖を委託化してもいいぐらいの方針もあるのかもしれない。

○村田座長 いろいろな意見があります。

どうですか。事務局。

○田中医療改革推進担当部長 日本では、公的に検案書は医師しか書くことができないので、やはり検案は医師が行わなければならないと思うのですが。

○岩瀬委員 一方で、看護師のICTだという話も出てはきています。

○田中医療改革推進担当部長 将来、法律そのものが、そのように変わっていけば、また話が違ふのかもしれない。

○岩瀬委員 そうですね。検案書は医者が間違いなく行なわなければならないと思いますが、情報を集めたりとか、例えば写真を撮って医師に返送するとか、携帯電話で送るですとか、そ

ういう方法はあるかとは思いますが。

- 田中医療改革推進担当部長 今、いわゆる在宅みとりの領域で、ずっと在宅でちゃんと医師の診療を受けていた方が、最後亡くなったときに、僻地などで24時間以内とかには医者が駆けつけられないようなときに、看護師がI C Tを使ってというお話があるのは認識しておりますが、おそらくここで議論してるのは、いわゆる不審死といいますか、何で亡くなったか全くわからない状況のことで、看護師がというのは、おそらく先の話になるのではないかという気がするのですけれども。
- 福永委員 コロナー制度のところは、コロナーはほとんど医者ではありませんし、葬儀会社のときもあるし、地元の名士のときもあるわけですけども、やはりメディカル・エグザミナーとして見ているのは、医師ですよ。ただ、その補助の人が情報集めをしているというだけで、最後はやっぱりメディカル・エグザミナーと違えますかね。
- 岩瀬委員 検案書は全て医師が書いているのですけれども、実際現場で検視をされているかどうかは、まだ調べてはいないところなんですけども、どうもそうでもなさそうな話を伺ったんですけど。
- 福永委員 あれはヨーロッパでも、ドイツのように現場に行く人もいますし、フィンランドのように全部警察が調べて大学へ運んでくるという国もある。スウェーデンもそれに近かったんじゃないですか。ですから、それは国によって違うんですけど、日本の法律の場合は、我々医者には司法権はありません。アメリカのメディカル・エグザミナーは死体を見て、これはAクラスの死体、Bクラス、Cクラスに分けますけど、僕らにはそんな権限ありません。それをやっぱりやるのは、警視庁の司法権のある人が検視の段階でやるべきことなので、ここは日本の法律に従ってやろうと思うと、警察の検視をしっかりとっていただいて、医師がレベルの高い検案を行うというのが原則になるんですかね。
- 村田座長 いろいろ仕組みがあると思います。将来的にというのと、非常に問題が広がっていく可能性がありますので、一応ご意見としてこういうこともあるだろうということでお聞きしていきたいと思います。

どうぞ、岩楯委員。

- 岩楯委員 持ち込み検案のことで1点だけ追加で言わせてください。

現時点では、検案のみの持ち込みというのは、うちはほとんど受けてないんですけど、一応予定でいくと、この夏ぐらいにC Tが入るんですね。C Tがうちで稼働するようになると、ご遺族の中で、解剖が嫌だけどC Tだけならというご遺族が必ずいるはずで、そういうC Tの検査を受けた上での検案という目的での持ち込み検案というのが、これから増えるかもしれない。ですので、そういったことも絡めて、持ち込み検案のことをお書きになれるのはあり得る話なのではないかと思えます。

それにつけ加えて、C Tはとてもお金がかかるので、ここにも書いていただいておりますけど、今回うちでC Tを入れるのに基礎工事が5,500万円、C T本体が約1億円で、

それで元がとてもしゃないけど取れない。取れなくてもいいんですけど、大学の社会貢献の一端だからということで、それも大学は認めてくれてはいるんですが、元が取れないなりに、多少なりと検査の中でトライエージとか、テストの検査とかとはかかる額が桁違いなので、東京都のほうで、検査料なりなんなりのご負担を検討、援助をご検討いただければとてもありがたいです。

○北村委員 杏林大といたしましても、慈恵医大様も一応高額になるのは、大学の社会貢献ということで入らせていただいているんですけど、うちは毎回生産性のことが問題になり、やはり赤字になると、私学というのは経営がありますので、お金のことを言われると、私たち病院のCTを比較すると病院はもう入れたら、すぐ元を取り返せるけどもというような話になると、私は何も言えないんですけど、せめてそのあたりを解消できる話、あるいは公的な負担があって、ちゃんとしてもらえますよと申し上げられると、大学も受けてくれるかと思えますので、その点ご検討いただければと思います。

○西塚医療安全課長 ありがとうございます。2点、ご議論でお願いしたいと思います。

まず、このまま行きますとおっしゃるように、CTにかかる経費を都としてもできないということになりかねなく、そのための意見集約も今回お願いしたいと考えております。

1点は、CTを併用することによって、これだけの効果があるんだということの結論をいただきたいということ。もう1点が、東京都として、都内の検案のうち、これは必ずCTやりましょうというような、先ほど例えば小児を全例やるべきだということか、何かそういったようなもので需要を立てていただきたいと思っております。、そのCTの有用性のところと、あと適用範囲、東京都として、これは確実にCTで撮影したほうが良いというようなところについて、ご専門の立場でご議論いただきたいと思えます。

○岩楯委員 実際に、もうCTも撮られております先生か、あるいは福永先生もお詳しいかと。

○福永委員 CTはお金もかかります。管球が1回飛んだら単体の購入では何千万円になり、それを年間メンテナンス契約で何とか割安で契約していますが、それでも2千万円を超えています。検案のためには非常に便利です。画像として身体の内部が見えるということで、これが解剖のほうにも随分役立ちます。それと、骨折などもすごく見やすいですから、この持ち込み検案によって骨折の有無を確かめる。そういうことで警視庁のほうから見てくれと。持ち込み検案にしてくれという例もあります。

ですから、東大さんのほうも、恐らくそういうことで、通常の見ただけだったら不安なので、まず東大でCT検査をしてもらって、それから解剖の要否を新法解剖でやるか、司法解剖でやるか判断するというので、随分応用されてきましたので、ぜひ慈恵や杏林でもこのCTをどんどん活用していただいて、おそらく警察庁が1枚写したら幾らかという、1回写したら幾らかという予算を絶対持っているはずですよ。

○福永委員 だから、警視庁の予算もどんどん活用しましょう。

○村田座長 はい、どうぞ。

○西塚医療安全課長 ぜひその単価というのもちよっと収集したいと思っております。一昨年の12月までで監察医務院では2,543件のCT撮影されているということで、今も犯罪や見逃し防止に役立つということで書かせていただいておりますが、その他に自殺とか、外傷とか、小児例とかは特にやるべきだという何か。

○福永委員 小児例はやるのは、すごく意味ありますけど、小児例は写せば写すほど解剖の必要性がわかってきます。中が全然わからない。一目でこの病気だとわかって、持ち込み検案だけで終わって解剖なしで終わるような例というのは、脳出血とか、心タンポナーデ、大動脈乖離の例などは一目でわかりますので、解剖をしないこともありますけど、でもそれで解剖が必要だというふうに監察医が送ってきたのは、CT撮影後にやっぱり解剖します。非常に便利ですけど、CTのデータと解剖した結果がセットになって初めて後の役に立つデータになっていくんだと思いますので、そういう意味で、各大学にCTがあるというのは、ものすごく有益なことだと思います。

○村田座長 岩瀬委員、どうぞ。

○岩瀬委員 東京大学でもCTを使っていますけど、本当に便利です。解剖中のストレスもある程度軽減しますし、あと解剖でわからない情報が、CTに映すことで得られたりもしますので、やっぱり解剖とCTを併用するという事は、非常に重要なことだと思います。

一方で、今福永先生もおっしゃいましたけども、解剖しないとだめなところもあって、CTで撮った診断例が、後で解剖するとひっくり返えることも起きているので、CTだけの死因診断というのは不安もあります。やはり脳出血とか、診断がある場合は別かもしれませんが、クモ膜下出血では、殴られて発生していたりすることもありまして、それが見逃されたりもします。例えばちゃんと理解する、使用方法をを理解した上で、や使用しにと重大な見逃しにもなると思います。

○村田座長 いろいろとご意見ありがとうございました。その辺を加味して検討していただきたいと思います。

○田中医療改革推進担当部長 すみません。一つだけ確認といたしますか、お伺いしたいんですけど、大学さんにお伺いさせていただきます。今後についてですが、岩楯先生は地域性があるので、今までどおりといたしますか、地域の医師会の先生の検案も継続したほうがいいのではないかとというようなご趣旨かなと思ったんですが、そうは言っても、やはり高齢化の面で、それが現実的にはなかなか難しくなっているところでの今までの議論なので、当面の間、それも継続しつつ、それが難しくなってきた地域について、大学の先生方の巡回をしていただいている地域を増やしていくというのが一つの方法、それから監察医務院の多摩班を拡大していくというのが一つの方法、それと持ち込み検案をさらに増やしていくというのが、三つ目の方法かなと思うんですが、大学としては、巡回地域を、外に出ていくのを増やすよりも、持ち込みを増やしたほうがいいの

か、その辺はいかがでしょうか。

- 岩橋委員 結局、巡回の地域を増やすということは、何署に何時に行けますという約束がだんだんできなくなっていくんですよ。2カ所ぐらいなら多分、そんなに大幅には狂わないんですけど、3カ所4カ所となってくると、結局時間の約束ができない。そうすると、警察の側もそれが回ってくるまでの間、ずっと署の人、残ってないといけないし、ご遺族に来てもらうにしても、何時に来てくださいという約束ができず、遺族もずっと待たせちゃうという。それぐらいだったら持ち込んでいただいたほうが、お互いにストレスがなくなる。ただ、ご遺族に来ていただくのは、ちょっとあれですけど、でも延々と待たされるよりは、時間を決めて持ち込んでいただいたほうが、お互いにいいのかなという気はします。
- 北村委員 私どもは、地域的に非常にコンパクトにまとまっていますので、むしろ大学から人が行ったほうが効率的な方法がいいと思います。本当に車で15分、20分、いわゆる行くといえますか、巡回、署から迎えにきてもらうのも含めてですけども、計算しやすい、署の数も大変少ないですし、地域もコンパクトですので、医師のほうが署のほうに行くというほうが効率的だと思います。
- 田中医療改革推進担当部長 今の範囲であればということ。
- 北村委員 そうです。
- 田中医療改革推進担当部長 それをほかの市にもという話が、もしあったらいかがですか。
- 北村委員 八王子署とかもというのは、それはちょっと難しいものだと思います。
- 村田座長 ありがとうございます。それでは、まだ資料の3のほうが残っていますので、お願いします。
- 西塚医療安全課長 はい、今の検案に関連して、情報収集のところで、やはり監察医補佐も含めた情報収集が必要ではないかという議論です。

5ページ目の情報収集1番ですけども、多摩では、今「死体検案書」とともに「検案調書」を検案医に書いていただき、それを集計しております。一方、区部では、この二つの検案書、検案調書に加えまして、家族構成や住居、死亡時の状況などを示す調査票というものを監察医補佐の支援のもと作成し集計をしております。

統計システムは特別区と多摩地域で同じものを使用しておりますが、調査票等により、熱中症の情報や、ひとり暮らしの情報など多くの情報を収集しております。こういったものを少しずつでも多摩のほうでもと考えておりますが、登録検案医の先生に調査票等のご作成を依頼するというのは、かなり厳しいということも含めて、できれば検案のサポートをする補佐の検案同行等の仕組みを将来想定できないかというご提案をさせていただいたところがございます。

監察医全都適用までの間は、熱中症では、こういった項目は必ず聞いてくださいというような形で、少しずつ区部で収集しているような情報を検案調書にご記載いただければ

ばと思っております。、もしくは、監察医務院で使用しているものよりも、簡易的な調査票を作成するとか、そういった工夫をしながら、少しずつ情報収集を図っていきたいと考えているところなんです、こちらについても、あわせてご指摘いただければと思っております。

○村田座長 いかがでございますか。情報収集について何か考えてますか。こういう方法がいいのではないかとというのがあれば。

はい、どうぞ。森久保委員。

○森久保委員 前回のこの会で、ちょうど多摩地区の熱中症の死亡、昨年の夏でしたか。初めて出していただきました。あのような情報が今まで多摩地域はなかったと逆に驚いているというところがあります。ですから、いろいろな情報収集のシステムをぜひ確立していただきたいなというふうに思います。

監察医務院で使われているような検案調書は、かなり細かく細則にわたっているというふうに思いますが、多摩地域の検案の先生にも最低限必要なところを入れていただければ情報収集の役に立つと思います。

東京都でも年1回、検案医を対象に報告会等してますから、そこでもそういうお話をさせていただいて、どういう項目が必要かというのは、専門の先生方に選んでいただく必要があると思います。是非今回の熱中症だけじゃなくて、これからインバウンドが増え、いろんな感染症も持ち込まれることを考えると、必要な情報が統計に活かされるというのは、非常に大事なことだと思います。ぜひお願いしたいと思います。

○村田座長 よろしいですか。ほかに何か。

はい、岩瀬委員どうぞ。

○岩瀬委員 監察医務院のことで伺いたいんですけど、薬物検査の結果や血液検査の結果もデータとして入力されたりはしているんですか。

○福永委員 薬物の検査結果は、検査が終了したのと同時にデータベースに情報が保存されております。そういう仕組みになっております。

○岩瀬委員 例えば特殊な薬が使われたみたいなきはいかがですか。

○福永委員 その薬物で検索できるようになっています。

○岩瀬委員 そうすると、後で最近この薬が使われ始めたみたいなのもちゃんとわかるわけですね。

○福永委員 そうですね。ですから、今から五、六年前に、やたらとベゲタミンAの成分が死亡者から出てきたので、それを論文にして発表したら、ベゲタミンが製造中止になったんですね。そういうようなことにどんどん活用できますので。

○岩瀬委員 そういうデータを全都から集められるようになったらよろしいのかなと。

○福永委員 そうですね。全都で、特に検案例の例も集めると、すごく効果があるでしょうね。

○村田座長 よろしいですか。ほかに何か。はい、どうぞ。岩楯委員。

○岩楯委員 調査票を補佐の人に書いていただくのは、もちろんありがたいんですけど、でもそのための補佐がいるというのは、結局監察医務院は1日に監察医が10件とか、20件はないにしても十数件という形で補佐が必要になるのであって、我々が検案する部分は、全然数どんなに多くても5件、1日そのぐらいなので、それだったら、この調査票は別に自分たちが直接書きますし、その程度の協力は全然やぶさかではないと思います。ただ、80歳を超えている検察医の先生たちが、これをやるというのは、ちょっと厳しいとは思いますが、どうでしょうね。

○村田座長 ありがとうございます。それではいいですか。

○西塚医療安全課長 よろしゅうございます。

○村田座長 いろいろと皆様方からご意見をいただきまして、ありがとうございます。まだ言い残されたところもあるかと思いますが、ちょっと時間の都合もありますので先に進ませていただきたいと思います。

それでは、検討事項は一応終わりにして、報告事項2件。これを事務局から報告してください。

○西塚医療安全課長 ありがとうございます。それでは、報告事項2件でございます。

一つ目が、資料はないですが、先ほどご報告したとおり、登録検案医確保困難地域のうち、府中市の巡回検案につきまして、慈恵会医科大学のほうで、2月から始めていただいております。府中市につきましては、平成29年ですけども、373件ということで、北多摩と小金井の登録検案医でほとんどの検案を行っていただいております、ご負担をおかけしていただいております。慈恵会医科大学に、まずは日曜日からということで始めていただき、順次拡大していただきたいと思います。と思っています。

一方で、府中市内の医療機関で非常勤監察医資格もお持ちの先生も、登録検案医として登録したいとのお話を伺っており手続中でございますので、府中市については、解消ということでご報告させていただきます。

報告の2でございます。こちらは資料5でございます。事業名としては、多摩地域の登録検案医確保事業並びに検案業務サポート事業でございます。こちらにつきましては、おかげさまで、28年度から3カ年度事業を実施しているところでございます。ご案内のとおり、検案業務サポート研修につきましては、検案医の先生方を対象に症例提示、治療によりますと、例えば死後の血液採取、また浴室やトイレなどの場での死亡、また大規模災害への対応や死後の画像診断、また昨年は熱中症についての症例を交えた実践的な研修をしていただきました。

毎回多くの登録医の先生に来ていただけるということでございまして、来年度以降につきましても、事業を継続していきたいと考えております。、③でございますが、今後の課題と書かせていただきましたが、東京都医師会からご提案のありました、検案をいきなり一人で検案するのは厳しいというような方を対象に同行研修を行うなど、新たな内容の研修をお願いできないかと考えとおります。

来年度以降、仕様書の詳細を詰めていきたいと考えておりますが、例年以上に両大学にご協力を賜るかと考えておりますので、こちらにつきましても、またご検討をお願いしたいと思っております。

ご報告は以上です。

○村田座長 ありがとうございます。

報告事項が2件ありましたけれども、これらの2件目の検案業務サポート事業ということで、いろんなところで皆様方のご協力をいただいてこのような活動をしていると。特に東京都法医学ワークショップというのが、非常に大学の先生方に多大なるご協力を払っていただいているのかなと思っておりますけれども、そういうような意味で何かご発言があれば。森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 このサポート事業、非常に有益な事業だと思っております。一つは、多摩検案の先生方だけではなく、実は、東京全域でデータをとれば、災害時あるいはテロとか、そういうときにやはり役立つという内容かと思っておりますので、全都的に広げてもこれはいいんじゃないかというのが一つの提案です。

それから、検案を新しくやる先生方を発掘という同行研修や、もう少し内容を広げるとかいう形、それから、サポート医研修では、今まで様々なテーマで行っておりますので、やはりいろんなテーマにわたって講演していただくとさらに発展すると思っております。もう少し回数、担当される先生方は大変だと思っておりますが、予算をつけていただいて、多くの内容あるいは全都的な対象者でもいいのかなと思っております。ぜひお願いしたいと思っております。

○村田座長 ぜひ事業の拡大ということで取り組んでいただきたいと思っております。

ほかに何かご質問、ご意見はございますか。なければ、あと参考資料が1、2とありますので、一応説明してください。

○西塚医療安全課長 では、この場をかりまして、参考資料1と2をご報告いたします。

いずれも厚生労働省からの通知が参りました。まず参考資料の1、今年の2月8日付、医師による異状死体の届出の徹底ということで、医政局医事課長からの通知です。

リード文の2行目からですが、近年、「死体外表面に異常所見を認めない場合は、所轄警察署への届出が不要である」との解釈により、薬物中毒や熱中症による死亡等、外表面に異常所見を認めない死体について、届出が適切になされていないおそれがあるということで、記書きにありますとおり、死体外表面に異常所見を認めない場合でも遺体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所等の事情を考慮して、異状を認めた場合には、届出対象になるということにつきまして、こちらの協議会にご報告をした上で全ての病院、また関係者等にも周知を図りたいと考えております。

また、現在、東京都医師会と医療事故調査制度の説明会も行っております。その際にも時々このような異状死体の届出について、ご質問いただきますので臨床の先生方に対して説明をしたいと考えております。

参考資料の2でございます。

こちらは、昨年12月5日付で、同じく厚生労働省の医政局長からの通知です。

リード文にありますとおり、今般、死因統計の正確性を図るということで、死因究明等を一層強化するため、3行下、ことしの1月1日以降、死亡した死体検案、死亡診断について、以下の対応をするということでございます。

裏を見ていただきまして、記書きです。

記書きの1行目、死体検案書等を交付した医師は、その後、解剖までの結果で死因等を確定、もしくは変更した場合には、厚生労働省政策統括官宛てに、この死因が確定もしくは変更した旨を報告するという通知が参りました。

その記書きの下、注の3を見ていただきます。この「解剖」とは、死因を明らかにするための解剖でございます。その下、なお、従来から厚生労働省に死因等について訂正報告を行うこととなっている監察医務機関において取り扱う死体については、この対象にしないという、ただし書きがございます。

こちらにつきまして、東京都としてでございますが、先ほど実際に影響するのが、この検案医の先生が不詳と書いた後、解剖に回って、解剖で死因が確定した場合が想定されます。先ほど申し上げたとおり、多摩では今5件から7件程で数が少ないので、解剖していただいている大学等から東京都に解剖後の死因についてご報告いただいた後に、個別で検案医に対応させていただくのでいかがかというご提案です。例えば、毎回解剖を行った大学から、検案医にこうなりましたというのも、お手間かと思いますので、東京都で個別に対応させていただきたく思っております。

一昨年から、司法も新法も解剖結果については、一元的に集めている中で、多摩についても監察医務院と同じように、まとめて国に報告したら修正ができるような扱いにしてくださいというような調整もさせていただきたいと思っております。

○村田座長 いかがですか。岩楯委員。

○岩楯委員 そんなこと、聞くことないですよ。だって、解剖のときは死因不詳で出しておいて、解剖で肉眼所見だけで死因がはっきりしない場合は、遺族に渡す検案書の死因不詳あるいは検査中になります。この通知文によると、そういうのも対象ですね。当然です。うちは一応これに従って死因確定あるいは変更届けみたいなのをもう正直教室でつくって、月一、あるいは少ないようだったら四半期に1回ぐらいまとめて厚労省のほうに出すという、そういうふうな段取りに既になっているんですけど、それでよろしいんですね。

○西塚医療安全課長 ありがとうございます。ちょっと説明が足りませんでした。検案医と解剖医が違うときに、検案医が報告する必要があるというものですので、検案医と解剖医が一緒になっている場合ですと、比較的今の対応でお願いしたいと思っております。すけども、多摩の先生が検案を行い解剖に回った場合に、解剖後の死因について、検案医にフィードバックし、検案医が国に報告する必要があるがございます。そのようなケースに

ついて、東京都で個別対応させていただければということの報告でした。失礼しました。

- 森久保委員 質問がちょっとわからなかったんですが、岩楯先生のところがされているところは、そうやってひと月ぐらいで、こういう実は検案書の内容等こうでしたというのを出すわけじゃないですか。それはちゃんと国に反映されるんですか。
- 西塚医療安全課長 はい。
- 森久保委員 それで、年間5件ぐらいということでしたが、それは例えば多摩地区の大学の法医学の先生方ではなく、登録検案医が検案をして解剖になったものについて、実は違っていたんだというのが五、六例だということですね。それは個別でそんなに多くないということですね。それは、検案書の内容を検案医本人が書き直さないと、国のほうの統計に反映されないんですか。
- 西塚医療安全課長 おっしゃるとおりで、今人口動態調査として、基幹統計として行われているものについて、解剖医からの修正を反映しないと、検案書の内容が人口動態統計に反映されてしまいます。そこを最後、解剖後の死因について、厚生労働省に報告を上げていただくと、厚生労働省のほうで統計を修正して下さるということです。
- 角田委員 一つ。私も今のお話なんですけど、死因統計という面では、死因が明瞭になったほうがいいんですけど、死体検案書は死亡診断した医師が書く診断書なので、その不詳の病名が変わっちゃうということは、やっぱり、診断、検案した医師が納得というか、訂正しなきゃいけないのではないのでしょうか。その辺の法的なものは全部クリアしているんですか。
- 西塚医療安全課長 おっしゃるとおりで、そういった制度になっていると。そういった遺族の説明も含めてだと思えますけども、検案医に今戻すという仕組みになっていると。それを制度化して、何か解剖の先生に毎回毎回書いてくださいとか、連絡してくださいとか、ちょっと今制度設計が厳しいので。
- 厚生労働省 厚労省のほうから。
- 西塚医療安全課長 ありがとうございます。では、お願いいたします。
- 村田座長 どうぞ。
- 厚生労働省 厚生労働省です。この通知を出しましたので。まず検案して、検案医と解剖医が違う場合ですと。これは二つパターンがあって、検案医が検案書を出している場合と、検案医が検案をとりあえずするけれども、解剖医が検案書を書くという場合、それぞれあると思うんですね。日本全国見渡すとですね。

ここで言う検案医は、検案書を交付した医師ということなんです。検案書を交付された死因をご遺族が死亡届けに添付して、そして市町村に出して、それを人口動態調査票に転記されて、それが日本の死亡登記になる。

ですから、もしその死亡登記を変えたいと思うのであれば、1通目の検案書を交付した医師が変えないと、その検案医の知らないところで、検案書を交付した医師が知らないところで勝手に死因が変えられてしまうので、なので初めに出した医師のみが、初め

に検案書を書いた医師のみが、検案書をこの死因等の確定報告をするという形になっております。

今回のポイントは、警察で例えば科捜研で分析した結果であるとか、こういったものを検案書を交付した医師に、全部集約するよという事で、警察署と協議しております。ですので、すべからくの情報が検案書を交付した医師のほうに集約されて、そして情報をもって死因の特定調査を控えるという手続が行われます。

他方、新たに情報がわかったら、検案書を書きかえた上でご遺族に渡してあげるかという点なんですけれども、これは個別に対応していただければというふうに思っております。これは厚労省に出す書類とは別に、新たに今までどおり、今までも多分そうしてくださっていると思うんですけれども、例えば民間の保険会社に出したいからということで照会があったときに、2通目の検案書を出すときに、情報がわかっていますので、情報を確認して出してあげるということをしていると。それと同じようにご対応いただければというふうに思っております。

- 角田委員 そうすると、今の個別というのは、あくまで遺族の希望に沿ってという意味合いが強いですかね。
- 厚生労働省 そうです。ただ、それが求めにも、検案をした医師が求めに応じて死体検案書を交付しなければならないというふうに執行対象・・・ありますので、求めがあればということなんですけれども、そんな新たな検査がわかったとか、そういうことはご遺族は知る立場にないですので、そこは親切でちゃんと新たな情報がわかったので、こういうふうに検案書を変えますよということをお伝えいただければということでございます。
- 角田委員 あくまで検案書を書いた医師のところへ、ちゃんと情報が共有されて、訂正するというケースは変わらないですよ。
- 厚生労働省 はい。
- 福永委員 ちょっとこれでね、質問があるんですけど、もともとこの昭和48年にこの死体検案書の記載事項の訂正が出たときは、家族が届け出た役所に出すというのが、人口動態調査の必携という本に書いてあったんですね。この窓口が厚生労働省になったということですね。
- 厚生労働省 はい、そういうことです。
- 福永委員 そうですね。そうしたら、窓口に出した内容は、そのまま法務局の原本訂正のほうへ戻るんですか。
- 厚生労働省 その点なんですけれども、この誤記適正の昭和48年の通知というのは、非常にあやふやでございまして、戸籍記載事項に修正がある場合というのは、必ず市区町村の戸籍窓口を通さないと、もう戸籍の修正はできません。例えば死亡した日であるとか、氏名であるとか。今回の通知は死因等のみを訂正する場合のみ限定してございまして、この点については、必ずしも戸籍窓口を通さなくてもいいんですね。その情報と

というのは、人口動態調査のみに使うものでございますので、厚労省に直接言っていただいたほうが、より事務が煩雑じゃなくて、やりやすくなるということで変えたということです。

○福永委員 わかりました。死因統計の目的の。

○厚生労働省 目的のためですね。

○福永委員 提出場所が変わったということで、法務局の原本が変わらないということですね。

○厚生労働省 はい。法務省事務局のほうで処理しております。人の名前が間違っていたというような場合は、厚労省に言うのじゃなくて、従来どおり、役所に行って死亡届けを出した窓口に行ってくださいということになってます。

○村田座長 ちょっと難しいというか、流れがちょっと複雑になってはまずいと思うんですね。

○福永委員 もともと48年にこの通達が出たときに、監察医務院が解剖前に作成した検案書には死因が「不詳」として出されています。解剖後には、全部この人口動態必携に基づいて各役所に出さなければいけなかったわけです。そこで現在では、福祉保健局の総務課から厚労省の死因統計係に書き直した死体検案書を全部貸し出しているわけですよ。そこで統計を全部書きかえられている。それをやるんだったら、多摩地区の解剖したやつも全部集めて、福祉保健局から厚労省に貸し出せば、先生方の手間はなくなりますよという提案です。

○森久保委員 是非そうしてください。

もう一つ質問があるんですが、異状死体の届出の徹底は、これを再通知を出した背景というのは何かあるんでしょうか。それろ医師法21条の内容を踏まえて、当たり前のことが通知されていますが、何でまたここで再通知出したのでしょうか。ちょっと背景がわかればと思います。

○厚生労働省 お答えいたします。ここは厚労省に従来から国会答弁でも外傷のみじゃなくて、諸般の事象をしっかりと考慮して、死体を検案した医師というのは、司法第21条の届出を異状死体であると認めた場合は来てくださいねということをおっしゃるんですけども、一部に別に外表面に異常がないと届け出なくてもいいというふうなことを言われる方もいまして、ただ厚労省は、そういうことは今まで言ってございませんので、これを改めて明確にしたいということです。

なぜ今かという点なんですけれども、こちら年末ぐらいから、そういったお問い合わせが幾つか我々のほうにも結構寄せられるようになりまして、これは死因究明をしっかりと進めていくという観点から大きな問題だというふうに認識していましたもので、確認の意味で、通知を出したようなことで、見解を書いているものではございません。

○角田委員 何で年末からふえたんですか。

○厚生労働省 それは、ちょっと私もよくわかりません。

○角田委員 これは当たり前のことですよね。当たり前のことが書いてありますよ。

○村田座長 はい、わかりました。余り複雑化しないようにということでやっていただきたいと思います。

それでは、もう大分予定した時刻が近づいてまいりましたけれども、特にきょうは検討事項の報告書見直しについてというのがメインでございますので、まだもう少し何かご発言があればお聞きしていきたいと思いますが、いかがでございますか。

特になければ、きょうここでまとめていただいて、また次回いろいろとご検討いただくということでいきたいと思いますが、じゃ、よろしゅうございますね。

それでは、きょうはいろいろと本当に多くのご意見をいただいて、ありがとうございました。

それでは、今後の予定について事務局からお願いします。

○西塚医療安全課長 ありがとうございます。

ただいま、いただいたご意見につきましては、報告書をまとめる際の試案とさせていただきます。本日、ご発言いただけなかったご意見等につきましては、ぜひメール等で事務局までお伝えいただければ幸いです。

次回の第11回死因究明推進協議会でございますが、4月下旬ごろを予定してございます。その際には、本日の骨子から、さらに盛り込まれたものをお示しできるかと思っておりますので、さらにまたそこでご意見等を反映させていただければと思っております。

改めて、日程調整のご連絡を事務局からさせていただきますので、その際は、どうぞよろしく願いいたします。

事務局からは以上です。

○村田座長 ありがとうございます。

では事務局は精力的にこの資料をつくっていただくということになりますが、この辺も皆様方ゆっくりとごらんになっていただき、またご意見があれば、ぜひ次回ご発言していただきたい、お示しいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

本当にいろいろとありがとうございました。

(午後3時50分 閉会)