

第 1 5 回

東京都死因究明推進協議会

会 議 録

令和 5 年 1 月 1 8 日
東京都福祉保健局

(午後 4時00分 開会)

○坪井医療安全課長 それでは、お待たせいたしました。定刻となりましたので、第15回東京都死因究明推進協議会を開会させていただきます。

委員の皆様には、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。

私は、東京都福祉保健局医療政策部医療安全課長の坪井でございます。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。

資料といたしまして、次第、資料の1から5まで。参考資料といたしまして、参考資料が1から3まで。また、本委員会の名簿及び設置要綱をお配りしております。

次に、WEB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くよう、お願いいたします。ご発言をいただくときには、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。

次に、令和4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、呼ばれましたらマイクをオンにいただき、一言ご挨拶をお願いいたします。ご挨拶が終わりましたら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。

それでは、名簿の順に、まず、櫻山委員でございます。

○櫻山委員 櫻山でございます。よろしくお願いいたします。

○坪井医療安全課長 続きまして、福永委員でございます。

○福永委員 福永でございます。よろしくお願い致します。

○坪井医療安全課長 続きまして、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。

続きまして、西田委員でございます。西田委員は遅れてご参加です。

続きまして、北村委員でございます。

○北村(修)委員 北村です。よろしくお願いいたします。

○坪井医療安全課長 続きまして、岩楯委員でございますが、遅れてご参加とのご連絡を頂戴しております。

続きまして、岩瀬委員でございます。

○岩瀬委員 岩瀬です。よろしくお願い致します。

○坪井医療安全課長 続きまして、鵜沼委員でございます。

○鵜沼委員 鵜沼です。よろしくお願い致します。

○坪井医療安全課長 続きまして、松浦委員でございます。

○松浦委員 よろしく致します。

○坪井医療安全課長 続きまして、北村委員でございます。

○北村（淳）委員 よろしくお願ひいたします。

○坪井医療安全課長 はい、恐れ入ります。よろしくお願ひいたします。

西田委員もよろしくお願ひいたします。

では、新たな座長の指名でございますが、東京都死因究明推進協議会設置要綱第6の2によりまして、福祉保健局長が指名することとなっておりますので、引き続き、東京都結核予防会の櫻山理事にお願ひをさせていただきたいと思ひます。

櫻山理事、よろしくお願ひいたします。

続きまして、同要綱によりまして、副座長は座長が指名することとなっておりますので、櫻山座長いかがいたしまししょうか。

○櫻山座長 では、要綱に基づき副座長を指名させていただきますが、科学警察研究所の福永所長にお願ひしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

○福永委員 お受けいたします。

○坪井医療安全課長 櫻山座長、福永副座長、よろしくお願ひいたします。

次に、厚生労働省の方のご紹介をいたします。

医政局医事課死因究明等企画調整室の濱崎調整係長でございます。

○濱崎調整係長 よろしくお願ひします。

○坪井医療安全課長 よろしくお願ひいたします。

続きまして、事務局職員をご紹介いたします。

東京都福祉保健局医療政策部医療改革推進担当部長の小竹でございます。

○小竹部長 小竹でございます。よろしくお願ひいたします。

○坪井医療安全課長 東京都監察医務院院長の林でございます。

○林院長 林紀乃でございます。よろしくお願ひいたします。

○坪井医療安全課長 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になります。

このため、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掲載いたします。

それに伴いまして、会議終了後、議事録公開前に委員の皆様にご内容確認を依頼させていただきますので、ご協力のほど、よろしくお願ひいたします。

また、本日傍聴いただいている方につきましては、撮影並びに録音は控えていただきますよう、お願ひいたします。

それでは、これから議事に入ります。

議事進行は、櫻山座長にお願ひいたします。

○櫻山座長 改めまして、櫻山でございます。引き続き、座長を務めさせていただきます

ので、よろしくお願ひいたします。

それでは、議事に入ります。

次第の報告事項1でございます。国における死因究明の推進についてになります。

厚生労働省において令和4年9月に策定されました「死因究明等推進白書」について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」に係る状況につきましてご説明いただき、ご議論いただきたいと思います。

それでは、「死因究明等推進白書」につきまして、厚生労働省の濱崎係長お願ひいたします。

○濱崎調整係長 ありがとうございます。厚生労働省の濱崎でございます。

本日は貴重なお時間をいただき、ありがとうございます。

当省からは、令和3年度における死因究明等推進計画に基づく施策の推進状況と令和5年度概算要求の内容についてご報告させていただきます。

まず、死因究明等関連施策の白書の推進状況については、本年9月に死因究明等推進白書という形で取りまとめ、国会に報告させていただきました。

白書の構成については、第1章で令和3年6月に閣議決定された死因究明等推進計画の策定に至る経緯を記載させていただいております、第2章で計画に基づいて令和3年度中に政府が講じた施策について記載させていただいております。

1枚おめくりください。まず、計画に基づく新たな取組を紹介させていただきます。

一つ目は、本年度から開始しております死因究明拠点整備モデル事業でございます。

こちらの事業は、公衆衛生の向上を目的とした死因究明の体制については、検査や解剖を行う体制が各地域で確立されていないというところが多いということで、そういった体制を整備するためのモデル事業を行うものでございます。

来年度予算でもモデル事業の実施に要する経費を要求しております。このモデル事業が監察医地域以外のところで活用できる事業になりますので、東京都様の場合は対象地域が狭くなってはしまうのですが、事業の活用も選択肢の1つとして、体制の整備についてご検討をいただければ幸いです。

次、また1枚おめくりください。

新たな取組の二つ目でございます。死因究明等推進地方協議会マニュアルの策定についてでございます。

基本法においては、各地域に地方協議会の設置をお願いしているところでございまして、現在46都道府県で設置が済んでいるところでございます。未設置はあと1県だけではありますけれども、設置されてもなかなか運営に、こういった議題を設定すればいいのか分からないというような課題があったりする地方公共団体も見られることから、当省のほうでマニュアルを策定させていただきまして、令和4年3月に皆様に周知をさせていただいたところでございます。

また、次、1枚おめくりください。以降は、死因究明等推進計画に基づく白書の施策の進捗状況を説明させていただきます。

まず、死因究明等に係る人材の育成等について説明させていただきます。厚生労働省の取組としては、「死体検案講習会」や「死亡時画像読影技術等向上研修」ですが、こちらはどちらも日本医師会様で実施している研修ではございますが、引き続き来年度も実施予定でございます。

コロナの影響もあって、オンデマンド形式を導入させていただいていて、修了者数が近年は大幅に増加しました。講習受講者の方からも非常に好評だということで、引き続き、オンデマンド形式は続くだろうと聞いております。

また、次、1枚おめくりください。

人材育成に関しては、もちろん厚生労働省だけではなく、警察及び海上保安庁様においても、取組を実施していただいております。

死体取扱業務に関する多様な研修機会を設けていただいて、人材育成を推進するとともに、都道府県医師会や都道府県歯科医師会と都道府県警察等による合同研修会等を開催して連携を強化していただいているところです。

また、1枚おめくりください。続いて、死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備に関する施策の進捗状況でございます。

こちらは文部科学省において、法医学等の分野における人材養成を体系に実施する大学に対して補助する事業がございまして、これは基礎研究医養成活性化プログラムというものでございます。

令和3年度から金沢大学、あと、滋賀医科大学が選定されまして、そちらの二つに補助をして取組を進めていただいているという状況です。

また、1枚おめくりください。続いては、警察等における死因究明等の実施体制の充実に係る施策でございます。

警察においては、今後の死亡数の増加に対応すべく、現場の映像等をリアルタイムで検視官に送信する映像伝送装置の整備・活用を推進しているところです。

また、海上保安庁においては、鑑識官の設置を進めるとともに、死体取扱業務に必要な資機材等の整備を進めております。

また、1枚おめくりください。続いては、死因究明のための死体の科学調査の活用に関する施策でございます。

こちらから今年度から開始された事業になりますけれども、厚生労働省において地域における薬毒物検査を円滑に実施するための薬毒物検査拠点整備モデル事業というのを本年度から実施しております。

また、厚労省だけではなく、警察及び海上保安庁においても、薬毒検査や死亡時画像診断など、必要な検査を確実に実施できるよう取組を進めていただいているところです。

また、1枚おめくりください。続いて、死体の検案及び解剖等の実施体制の充実に係る施策のご紹介でございます。

厚生労働省においては、解剖、死亡時画像診断等に係る経費や施設・設備の整備に要する費用を都道府県などに対して支援しているところでございます。

特に、設備及び施設の整備の基準額が、本年度より少し引き上げられております。より使いやすい補助事業になることを目的に引き上げておりますので、ぜひ活用を検討いただければ幸いです。

1枚おめくりください。

続いて、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についてでございますが、警察において「身元確認照会システム」を適切かつ効果的に運用できるよう、取組を進めていただいているところです。

最後に、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についてでございますが、厚生労働省においては、予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的として、予防のための子どもの死亡検証（CDR）モデル事業を推進しているところでございます。

以上、計画に基づく主な施策の進捗について説明させていただきました。

なお、計画においては、情報の適切な管理についても触れられているところです。

死因究明等により得られた情報については、死者及びその遺族等の権利、利益等に配慮して管理する必要があることを踏まえ、こうした状況を取り扱う方に対して、情報開示の重要性を周知、徹底していただければ幸いです。

以降のページは、令和5年度の予算案、厚生労働省分のみになりますが、予算事業の一覧になります。

前年同額で無事認められたという状況でございます。詳細な事業の概要などは、次ページ以降に掲載させていただいておりますので、ご参照いただければ幸いです。

資料に関しては、厚生労働省からの説明は以上になります。

あと、別紙として各法医学教室や、警察等の死体取扱状況という資料を配布させていただいております。こちらは各大学や自治体に警察庁、海上保安庁等の関係機関の方にご協力をいただいて、死体の取扱状況だったり、解剖の実施状況等を取りまとめさせていただいたものです。

調査の結果、状況には各地域の格差があるということが分かってまいりましたので、こういった実態調査も踏まえて、厚生労働省としても施策を進めていければなど考えているところです。

厚生労働省からは以上でございます。ありがとうございました。

○櫻山座長 ありがとうございます。それでは、ただいまの厚生労働省のご説明の内容につきまして、委員の皆様からご発言をいただきたいと思います。何かご質問、ご意見のある方は、挙手をお願いいたします。WEBではなくて、こちら側のフロアでも。

挙がりました。角田委員、お願いいたします。

○角田委員 ありがとうございます。東京都医師会副会長の角田です。

今の厚生労働省さんからの説明の最後のところに、ちょっと触れられたみたいですが、死体検案書ないしは死亡診断書のデータの入力といいますか、ナショナルデータベースの結合につきまして、その辺の今後の道のりを分かる範囲でお示しいただきたいと思います。

以上です。

○櫻山座長 濱崎係長、お願いできますか。

○濱崎調整係長 ありがとうございます。

ナショナルデータベースへ死亡診断書、死体検案書の情報を結合させる検討が進められていることは承知しております。具体的なスケジュール感というのが、ほかの部局のほうで検討しているところで、確認をさせていただいてお返しをさせていただければと思います。

○角田委員 よろしくお願いいたします。

○櫻山座長 角田委員、よろしいですか。ありがとうございます。

そのほかいかがでしょう。

フロア側はいかがですか。こちら側は。よろしいですか。

では、ほかにないようでございますので、続きまして、東京都における死因究明対策の推進について、事務局から説明をお願いいたします。

○坪井医療安全課長 それでは、事務局の医療安全課長より、資料から2から5でご説明申し上げます。

まず、資料2をお手元にご準備ください。

こちらが平成23年から令和3年までの約10年間の東京都におきます検案・解剖数の推移を掲載したものでございます。

まず、検案数でございますけれども、特別区におきましては、1万3,000から1,400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、ここ数年は増加傾向にございましたが、大きな変動というものはございませんでした。

また、解剖率につきましては、東京都全体といたしまして20%前後で推移してきたところでございますけれども、ここ3年を見ますと、特別区、多摩・島しょ地域ともに20%を下回るという状況でございます。

続きまして、資料3-1をお願いいたします。

こちらが昭和21年からの東京都監察医務院におきます年次別の検案・解剖数の実績でございます。

まず、平成22年に検案数のピークがございまして、そこからは一旦下がってございましたが、平成30年以降、増加に転じまして、令和2年は過去最大値に匹敵すること

となっておりまして、令和3年も1万4,200件を超えるなど、増加傾向となっております。

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をお願いいたします。

こちらは過去5年間の検案数を、死因の種類別に集計したものになります。

死因の中に一番大きなウェートを占めている病死につきましては、現在、全体のおおよそ7割でございまして、9,500件から1万件近くになりました平成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5年間を見ましても同様の状況でございまして。

不慮の外因死を見ますと、交通事故につきましては、安全運動などの取組によりまして減少傾向にございますけれども、高齢者の浴槽での溺水や食物誤嚥による窒息などは増加から転じて減少傾向となっております。

また、自殺につきましても、近年増加傾向となっております。

同様に、不詳の死につきましても大幅に増加傾向となっております、独り暮らしの増加などを背景といたしまして、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てございます。高齢化や独り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定員の充実が必要と考えております。

続きまして、資料3-3をお願いいたします。

こちらは多摩・島しょ地域の検案数を集計したものでございますけれども、検案数につきましては漸増してございますが、令和2年まで4,700件程度で推移してございました病死が、令和3年は5,000件を超え非常に増えてございまして、全体に占める割合につきましては、監察医務院よりも高くなっております。

それ以外の項目につきましては、煙・火災等の件数が令和3年は増えております。

なお、その他の件数でございまして、令和2年と比較いたしますと、減っている状況でございますけれども、令和2年につきましては、熱中症の死亡者数が多かったことが要因と考えられておりまして、それ以外につきましては、例年と同様のトレンドとなっております。

多摩地域も今後検案数が伸びていくことが予想されますので、体制拡充を行っていく必要があると認識しております。

続きまして、資料4をお願いいたします。

こちらは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を載せておりません。

まず、1の研修・実習受入実績でございまして、例年、大学の医学部、警察、消防、その他医療機関等、幅広い分野から多数の研究、研修生及び実習生を受け入れてござい

ます。

令和2年度はコロナ禍の影響により、実績はかなり少なくなっておりましたが、令和3年度は少人数の研修を中心に受入件数がかなり多くなり、件数比較では令和元年度の8割近くまでになってございます。

令和4年度も徐々に緩和しながら受入れを進めておりまして、3年間中止となっておりました検視官研修の受入れが再開されれば、ほぼ平年どおりに戻るものと思われま

す。また、日本医師会が行う死体検案研修でございますが、令和3年度の実習受入実績は1名となっておりますが、これは令和2年度事業の繰越分でございます。令和3年度事業の受け入れは中止としております。

令和4年度事業につきまして、受入れは令和5年12月までとなりますが、現時点では令和5年3月末までに2名の受入れが決まっているところです。

今後、コロナ禍の影響がなくなり通常の入体制となった場合、検案・解剖業務を遂行する中で人材育成を担う現状から、実施体制に課題があるため、人材育成のさらなる充実を図っていただけるよう、体制拡充を検討いたします。

続きまして、資料5をお願いいたします。

こちらは多摩地域の登録検案医の確保についてお示しした資料になります。

課題につきましては、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にも記載がございますとおり、登録検案医につきましては、高齢化に加えまして、新たな登録検案医の確保が困難な状況にございまして、検案医の不在地域が発生する可能性が懸念されており、区部の大学等も含め、連携等の可能性について検討する必要があるというふうに記載がなされているところです。

現状でございますが、(1)登録検案医の稼働状況(大学の法医を除く。)につきまして、こちら令和4年4月1日現在の状況でございます。

現在、稼働の有無を問わずに集計いたしますと、33名の登録検案医がいらっしゃる状況で、そのうち20名が令和3年に稼働実績があった検案医でございます。

なお、括弧内に昨年度の実績を記載しているところでございますけれども、昨年度と比較いたしますと、非稼働の登録検案医が主でございますけれども、ご高齢、非稼働の登録検案医を中心に、人数といたしましてはかなり少なくなっているというような状況ではございます。

また、(2)に登録検案医の不在地域の状況をお示ししてございます。

昨年度は4市で不在地域が発生している状況でございましたが、令和5年1月1日現在では、西東京及び日野の2市で不在地域となっております。調布市及び稲城市につきましては、登録検案医を確保できたという状況でございました。

また、下の括弧囲みに令和4年度の対応というところを記載させていただいてございます。

登録検案医確保事業を実施してきているところでございますけれども、ここの研修の部分につきまして、今年度、充実を図ってございまして、まず1点目がアの部分でございますが、従来、研修の開催場所は三鷹のみで実施していたところ、検案医の先生方のアクセスも考えて、今年度、立川で新たに実施したところでございます。

また、イの部分、実施方法につきましても、従来、対面式で実施していたところでございますけれども、3月の予定ではございますが、オンデマンドによる研修も実施いたしまして、新たな登録検案医の確保や、登録検案医の検案精度の確保を図ってまいりたいと考えてございます。

また、2といたしまして、登録検案医への調査というものも実施してございます。この調査の内容、結果も踏まえまして、まず1点目、アの研修につきましては、研修の場所であったり、内容であったり、その辺りのご要望を承っておりますので、こちらにつきましては来年度の計画の参考とさせていただきたいと考えております。

また、上にお示ししてございますとおり、かなり実際に登録されていても非稼働の登録検案医もいらっしゃったことから、その依頼の有無等につきましても今回調査をかせせていただきました。その結果、警察署から依頼そのものがなかったというような登録検案医の先生も一定数いらっしゃいましたことから、これにつきましては、多くの先生に依頼がなされるよう警視庁に協力を依頼する予定というところでございます。

事務局からの説明は以上です。

○櫻山座長 ありがとうございます。ただいま報告いただいた内容につきまして、委員の皆様からご意見、ご質問をいただきたいと思います。ご発言のある委員の方は挙手をお願いいたします。

岩瀬委員、お願いいたします。

○岩瀬委員 東京大学の岩瀬です。ご説明ありがとうございます。

大分、検案数が増えてきていて、解剖率が下がってきているということですが、やはり、この解剖率の減少というのは非常に大きな問題だと思います。

検案をしたところで正確に死因が分かるわけではありません。ですから、解剖率を上げてしっかり解剖しないと、本当の意味で死因を特定できるという結果にはならないので、ぜひ解剖率の向上は本当難しいかもしれませんが、ぜひ、減少を食い止めていただきたいと思います。

その意味で、応急措置的には、例えばもしインセンティブがついていないとしたら、解剖をやったら幾らかのお金が余計にもらえるといったような、執刀医に対する待遇改善によるインセンティブを与えるというのが、応急措置的にはあり得るかもしれませんが、けれども、そのほかにも長期的には、例えば大学に委託をして、人材を出してもらって解剖率を上げていくといったようなことも、ぜひ考慮いただきたいと思いますので、この場ですとか、あるいは、別に監察医務院と各大学とでワーキンググループとかを作って、そういうところで検討をしてもいいと思うので、そういうことをぜひ検討いただき

たいと思います。

以上です。

○櫻山座長 ありがとうございます。事務局、何かございますか、今のご意見につきまして。

○坪井医療安全課長 事務局でございます。

取りまとめでも解剖率30%を目指す方針でございますので、トレンドとして下がってきているところを見ると、この辺りは、高齢化による影響なのか、どの辺りに要因があるかも含めまして、しっかり検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○櫻山座長 岩瀬委員、よろしいですか。

○岩瀬委員 はい、ありがとうございます。

○櫻山座長 ほかにはいかがでしょうか。

では、福永委員お願いします。

○福永副座長 岩瀬委員のご指摘のように、解剖率が下がってきていることは事実です。

でも、これは今の監察医務院の定員が昭和60年代の検案数が6,000だった頃の定員と変わらないのです。医師の定員は10人から14名に増えていますがけれども、増えた分は事務官を削られたわけで、事務官が非常勤になってしまっているわけです。

そのような現状を考えて、新しい監察医務院を平成26年に建て直したときに、解剖台が5台だったのを6台にしたわけです。なぜ6台にしたか。解剖班を3班で今は運営しています。これは戦後、年間3,000体しか検案数がなかったときの体制と同じなのです。3班で解剖するのがもう完全に限界になってしまっている。

検案も冬は5班出しています。立川も入れて6班、持ち込み検案を入れると7班やっているわけですがけれども、どうしてもこれだけの検案数の増加についていけないというのが今の現状じゃないでしょうか。

ここはやはり検案班の増加、それから、解剖班の増加、これをやっていこうと思ったら、1班を増やすためには医師の定員を1ないし2名、あるいは、それだけではなくて、検案を補助する者、解剖を補助する者の定員の増加も必要なわけです。ですから、ぜひここは東京都に監察医務院の定員の増加をお願いしたいというふうに願うところであります。

以上です。

○櫻山座長 福永委員、ありがとうございます。岩瀬委員、福永委員からご発言がございましたけれども、やはりその解剖数はまあまあ横ばいで来ているものの、解剖率が減少しているということが、キャパシティーの問題であれば、やっぱりそのキャパシティーを増やしていかなければならないですね。常識的に考えて解剖が必要な症例の比率が低下しているということはあまり考えにくいので、キャパシティーの問題が原因であれば、やっぱりそれを変えていくような努力が必要かとは思いますが、なかなか課長も答えにくいかと思っておりますけれども、逆に言えば、当委員会の意見として、そういうのがあっ

たということで、予算要求に役立てて、あるいは、人員要求に役立てていただければと思います。どうぞご努力をお願いしたいと思います。

○福永副座長 もう一ついいですか。

○櫻山座長 どうぞ、福永委員。

○福永副座長 多摩地区の解剖は慈恵の岩楯先生、それから、杏林の北村先生を中心にやっておられるわけです。これは今までその大学の先生が直接検案に行く前、あるいは、監察医務院が立川に行く前のときは、立川の解剖率というのは5%前後であったのが、これが警視庁と両大学の先生方の努力によって、今は16、17%まで上がってきているのです。これは各大学の先生のものすごい努力、それから、警視庁の23区と同じように必要なものは解剖に回すという努力があってこそ、この多摩地区の解剖率16、17%というのが維持されるようになってきたわけです。

でも、きっと大学の中では、本当に毎日、検案・解剖に明け暮れるような非常に多忙な状況にあるのだと思います。さらに、この大学の先生方がちゃんと検案に行って、23区と同じように、専門家の目を見て解剖を判断するというような体制がもっと充実してくれば、23区だけではなくて、多摩の充実にもつながるのではないのでしょうか。

以上です。

○櫻山座長 ありがとうございます。今、福永委員から立川の例もご説明いただきましたけれども、関連するご意見はございますか。大学の先生方いかがですか。特にはございませんか。

岩瀬委員、お願いいたします。

○岩瀬委員 福永先生のお話にちょっと付加的に発言させていただきますけど、ぜひ、東京都の定員の増加というのはぜひ進めていただきたいと思います。

その中で、大分昔と変わり、大学も法人化をされまして、昔の東京大学とか国立大学、公立大学は法人化されていないときと違い、大分連携が取りやすくなってきています。ですから、そういうところの人材を今までは個人個人をアルバイトとして雇ったような形でやっていたと思うのですけれども、それですと、大学側からすると、教育研究に携わる人材をアルバイトで取られるというふうにとられておりました。

ですけれども、今、法人化になりまして、大学のほうに委託業務として解剖をやってくれとか、検案をやってくれと言われれば、それは大学にとって非常にメリットになる時代になりましたので、ちょっと考え方を改めて、いろいろな案を出して人材増加ということを試みてほしいと思います。

以上です。

○櫻山座長 ありがとうございます。今の岩瀬先生のご意見も一つの方法として貴重なご意見だと思いますので、事務局としても参考にさせていただきたいと思いますが、事務局から何か発言はありますか。

○坪井医療安全課長 ありがとうございます。おっしゃられるとおり、特別区も多摩・島

しょもいずれも必要な取組だと思えます。

多摩検案に関しましては、医務院と検案医の解剖率が大きく違うというのは事実としてございますので、そこは研修でもしっかりと資質向上を図っていくとともに、医務院につきましても、我々の方もしっかりと人事部局に働きかけをしておりまして、監察医につきましても、今は1名過員がついている状況でございますけれども、さらなる充実につきましても、これはしっかり受け止めて対処してまいりたいと思えます。ありがとうございました。

○櫻山座長 ほかには何かございますでしょうか。

角田委員、お願いします。

○角田委員 ありがとうございます。

一つは、先ほどから岩瀬先生とかに福永先生がおっしゃったところの、結局、監察医務院での数が伸びないのは、2015年以降ですが、やはりキャパシティの問題なのかなと思って、それはご質問させていただこうと思えます。

もう一つは、感想ですけど、監察医務院におけるその検案数の内訳というところで、資料3-2ですね、ご説明あったように、誤嚥を含めた窒息とか、お風呂場の溺水、この辺の数が減っており、病死とか自然死は増えていると。一応、コロナによる死亡も増えて、結構、超過死亡は増えているというデータが出ておりますが、僕ら一般の概念とすると、やっぱり高齢化がどんどん進んでいる。このお風呂場の事故とか誤嚥なんかをもっと増えてもおかしくないんじゃないかなと、このデータを見ていました。ただ、多摩地区ではこの辺もやっぱり数が増えているというデータがありますので、これは一つ感想です。

もう一つは、資料5のところ、多摩地区の登録検案医の確保、これはご指摘ありましたが、その(1)の表で稼働登録検案医と非稼働登録検案医がいて、非稼働というのが13名、稼働が20名ということです。実は私の地域でもそうですが、やる気のあふ登録検案医の先生がいるんですけど、全然お声がかからないというように言っています。多分、警察の方からすると、しっかりと対応してくれる検案医、連絡しやすい検案医に依頼するということなのかもしれませんが、ぜひ、この非稼働登録医のところにも、各地区の警察署の方にお声をかけていただいて、実際に依頼していただきたいに思えます。この二つ目は一応要望です。

私からは以上です。

○櫻山座長 ありがとうございます。先ほど、課長の説明の中で触れていただきましたけれども、今日は警視庁からも松浦委員もご出席でございますので、どうぞその辺も含めまして、各機関でご努力いただければと思えます。よろしく願いいたします。

松浦委員、何かありますか。

松浦委員、お願いします。

○松浦委員 申し訳ありません。今の登録検案医の関係、お話聞きました。

我々でも、今後広く依頼ができるように、各警察署のほうにも連絡をしたいと思っていますので、よろしくお願いします。

○櫻山座長 よろしくをお願いします。

ほかに発言のある方はいらっしゃいますか。

○福永副座長 いいですか。

○櫻山座長 では、福永委員、お願いします。

○福永副座長 私は厚生労働省にぜひお願いしたいことがあるのですけれども、検案医、法医学を志す人をどんどん採用しよう、確保しようと思うと、絶対にポストが必要なんです。

東京都は常勤の監察医を14名確保しておりますけれども、各大学の法医学の定員というのは、多いところで5、6名であります。ほとんどの大学は3名から4名なのです。でも、医者だけを雇うわけにはいかない。薬毒物を検査する人やDNAの検査をする人も雇わないといけない。そういうときに、この検案、死因究明のための制度の中で、医師のポストを少しでも大学に色々な事業の中でつけていただきたい。

例えば、東京都に医師の定員を2人分プレゼントしますよと言われてたら、監察医務院は大喜びで人を採用すると思いますよ。

昔、児童虐待が非常に大きな問題になったときに、児童福祉司の採用だけはすごく伸びたのです。でも、ほかの部分は削られたのですよ。でも、この今、死因究明が喫緊の問題だといっているときにこそ、この死因究明のための人の人員の常勤のポストの確保というのを、ぜひ厚労省を挙げて後押ししてほしいと思います。

以上です。

○櫻山座長 福永委員、ありがとうございました。

濱崎係長、何かございますか、ただいまの福永委員の発言について。

○濱崎調整係長 福永先生、ありがとうございます。

法医の先生の不足というのは、本当にいろいろなところから指摘いただいているところなので、厚生労働省、あとは文部科学省としても非常に重要な問題だとは認識しております。

私も幾つかの大学を拝見させていただく機会が本年度はあったのですが、大学ごとで様々な事情に応じた体制で死因究明に取り組んでいただいている印象を持っております。大学だけではなく世間全般で死因究明というのが真に重要であるという雰囲気醸成していく、そして解剖の件数を、解剖が先なのか、解剖も法医の先生が多くないとできないわけですから、法医の数が先なのかというところもあるのですけれども、そういった法医学の分野がしっかりお金を確保して人員含めた体制整備をするということも考えていかなければいけないなと思っていますのでございます。

○櫻山座長 ありがとうございます。

ほかにご発言はございますか？

○松浦委員 よろしいでしょうか。

○櫻山座長 松浦委員どうぞ。

○松浦委員 死因究明も一つその中に含まれるのですが、警察の取り扱う、警視庁の取り扱う検死業務も、昨年は約2万5,500件というところで、前年より3,000件以上増加している状況にあります。

23区内の警察署では検案医の検案を受けているのですが、取扱いの増加に伴って、検案を長時間待つというところにもあります。

遺族に対することもですが、都民サービスの向上のためにも、監察医の増員と検案班の増設をご検討していただければと思っていますので、よろしくをお願いします。

○櫻山座長 ありがとうございます。どうぞ、応援団がたくさんいるようですから、事務局としてもよろしくお願ひしたいと思ひます。

院長、お願ひいたします。

○林院長 監察医務院の林です。

警視庁さんの取扱いが去年3,000件ぐらい多かったということなのですけれども、監察医務院の取扱いも令和4年の1月から12月までで、令和3年よりも2,200件ぐらい多い状態です。

大体、常勤の監察医が1年で検案する数というのが700件前後なのですね、ですから、単純計算で3人分の数が増えているというふうに考えていただきたいと思います。

この増加は1月に入っても続いておりまして、大体1日70件を超えると1班増班して23区内を6班、立川班を入れて7班で回るのですけれども、その増班がずっと週に半分以上増えている状態が続いているので、来年も異状死が増えるというふうに考えられると思います。よろしくお願ひいたします。

○櫻山座長 監察医務院としても厳しい状況で、何となく働き方改革に逆行するようなことになってしまう、そういう状況こそ、人員要求の根拠となるものだと思いますので、事務局にも頑張っただけきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

ほかには何かございますか。いいですか。よろしゅうございますか。

特にないようでございますので、本日の議事は以上となりますが、事務局から追加で何かご説明はありますか。

○坪井医療安全課長 1点ご報告をさせていただければと思ひます。

参考資料3になります。

昨年度の協議会におきまして、死亡時画像システム等の補助金、国庫補助金につきまして、都の補助対象者を拡大できないかとのご意見をいただいたところでございます。

参考資料3の当該補助要綱を添付してございます。要綱第2の2(1)のところ、下線部を引いてございますが、補助対象者を改正したところでございます。

これまでは多摩・島しょ地域の検案業務の中核を担う施設のみが補助の対象としてございましたが、この改正によりまして、都内全域の死因究明の中核を担う施設へと拡大

してございますので、こちらを有効活用できるようになっているところでございます。
以上です。

○櫻山座長 ありがとうございます。以前より少し補助金が貰いやすくなったということ
とでございますか。

この点も含めまして、何か全体的を通して、何かご発言のある委員はいらっしゃいま
すか。

岩瀬委員、お願いします。

○岩瀬委員 すみません。先ほど私の発言したこととつながることですけれども、やはり
ちょっと年に一度のこの協議会だと、なかなか建設的なあの手この手といったところの
意見が出づらいつころもあると思うので、東京都監察医務院の林先生、そして、各大学
の教授の先生方が、年に何回かワーキンググループみたいな形で、どんな形でこれから
効率的に何か変えられるのかといった議論をぜひしていただけないかなと、これ提案で
ございます。

特に、先ほど厚生労働省のほうからチャイルド・デス・レビューという話も出ていま
した。東京都の場合、司法解剖、調査法解剖と大学でやっているものと、行政解剖とい
った監察医務院でやっているものがありまして、チャイルド・デス・レビューもばらば
らなところで情報保管がされていますので、そういったところもやはり大学と医務院が
うまく連携しないと、情報が集まらないと思いますし、そして解剖率を上げるためにも
人材をお互いに出し合うというところでも大学との連携は必要ですし、あと、薬物検査、
そして、DNA検査といったところも、正直に言って、監察医務院の薬物検査も、ほか
の国の死因究明の拠点と比べると、かなり貧弱に見えますので、そういったところもぜ
ひ大学とうまく連携すれば改善できますから、そういう具体的な検討について、ワーキ
ンググループのようなものを作って検討いただけないかなと思っております。

提案でございます。以上です。

○櫻山座長 ありがとうございます。岩瀬委員から貴重なご提案をいただきましたけれ
ども、なかなか即答は難しいかもしれませんが、坪井課長、何かありますか。

○坪井医療安全課長 事務局の医療安全課長でございます。

貴重なご意見、ありがとうございます。

チャイルド・デス・レビューにつきましても、今年度、チャイルド・デス・レビュー
の課題等につきまして、医師会、医療機関等々を含めまして、ヒアリング等も実施して
ございまして、来年度には実際の検証の取組が開始できるようにというような動きもご
ざいますので、そういった動きも踏まえながら、どのような形で進めていくかは、また
検討させていただければと思います。ありがとうございます。

○櫻山座長 どうぞ、福永委員。

○福永副座長 チャイルド・デス・レビューに関しましては、もう今から10年ぐらい前
になりますけれども、成育医療センターが厚生労働省の研究班として開始したときに、

監察医務院がその福祉保健局の協力を得ながら、全面的にバックアップして事例を集めて提供したという経験があります。

そのときにやはり司法解剖になっておろうが、監察医解剖になっておろうが、調査法解剖であろうが、そういうデータを一つにまとめて管理しているというようなところがなければ、そういう提供はなかなかできません。

ある例は検案だけで終わっていたり、一般のその警察医の検案だけで終わっていたり、ある例は司法解剖になっていてデータが出せないという、そういうような状況では、なかなかしっかりチャイルド・デス・レビューはできないものです。

やはり、一つの監察医務院のようなところが、そういうデータをしっかり集めて、司法解剖になったデータ、あるいは、調査法になったやつは、大学から情報を提供していただいて、一つにまとめるということが大事だと思います。

今回のこの基本法ができてから、なぜか最後にチャイルド・デス・レビューという言葉だけをつけて、そこだけに注目しているようすけども、今の日本の変死体のことを考えれば、浴槽内での死亡とか、あるいは、自殺の急激な増加とか、そういうふうなことも含めながら、いろんな課題が異状死の死因究明については転がっておるわけです。そういうことについて何かテーマを決めて、法医学者が専門的な立場から問題解決につなげていくということが非常に大事なんじゃないでしょうか。そのように感じて、いつもこのチャイルド・デス・レビューの話が出るたびに、そういうことを思うわけです。

それから、もう一つだけいいですか。

○櫻山座長 どうぞ。

○福永副座長 厚生労働省の資料の中に、葬儀業者というのがこの3枚目のスライドのところに入っておりますけれども、私、この書き方はやめていただきたいのです。葬儀業者というものが死体の検案の中に入ってくると、遺体の処理を終わった後の葬儀のことまで、非常に営利企業といいますか、銭金の動くところが非常に大きな問題になりますので、ここは遺体搬送業者にしてほしいです。

だから、監察医務院に入っている遺体を搬送する業者は、葬儀社とは関連のないところが入っています。今は警視庁の各23区の所轄のところでも、各種警察署が葬儀屋と契約しているみたいですが、そういうところに葬儀業者が入ってくると、異状死に扱われたものを商売の対象に使おうとしますから、そういうことが今まで問題になったのが、大阪や兵庫県の監察医でもあったわけです。神奈川県では警察官が葬儀屋と癒着して処罰された例もあったわけです。

そういうようなことを考えると、遺体の取扱いに死体の搬送は必要ですが、葬儀業者という表現だけは私はやめていただきたいと思います。

○櫻山座長 貴重なご意見をいただきました。この資料はもう出ていますから、今年は間に合わないかもしれませんが、濱崎係長、どうぞ今のご意見も参考にさせていただきたいと思います。

チャイルド・デス・レビュー、子供だけじゃなくて、やはり人が何で亡くなったかということは、単に異状死のみならず、公衆衛生上、たいへん重要な課題でございますので、そのデータをどう一元化するか、いろいろ制度的な問題があって難しいとは思いますが、いろいろなチャレンジをこれからも事務局のほうで、監察医務院のご協力も得て行っていただければと思います。

大学との連携も非常に重要で、社会医学の分野には、法医学、公衆衛生学、衛生学などがありますけれども、公衆衛生、衛生学のほうは、以前に東京にも、そういう大学との連携を図るような会議もあったかに記憶しておりますから、何らかの形でそういうようなものを監察医務院が主となるのか、あるいは福祉保健局で主導するのか、これから考えていっていただければと思います。

委員の先生方、よろしいでしょうか。

西田委員、どうぞ。

○西田委員 東京都医師会の西田でございます。

この死因究明推進協議会というところからは、話がずれてしまうかもしれない。法医学的な立場とはちょっと相反した話になってしまうかもしれないですけど、一言だけ問題提起させていただければと思います。

私も在宅医療をやっている、在宅でのみとりに多く関わっているのですが、これから年間の死亡者数は160万人になっていこうというところで、85歳以上の人口も東京都はこれから増えていくわけですね。その中で事件性ですとか、不詳の死ということに関しては、やはり、その死因究明ということを徹底していかなくちゃいけないというのは非常によく分かるのですが、一方、施設で直接死因が分からないけども、推定何々で死亡診断書として処理できる方というのは非常に多いわけですね。ただ、同じように、そこに係るドクターがなかなかいない、在宅でみとりをやってくれる方が少ないという現状も、すごくこれは社会的、時代的なニーズとしてあるわけです。ぜひ、私はそういったところのさらなる質の確保というところも、法医学、あるいは、監察医務院の先生方に、ぜひ、お教を請うような場面が欲しいとかねがね思っております。

今までの議論とつい外れるかもしれませんが、その質も担保というところにも、ぜひ先生方に関わっていただければなと思いますので、一言だけリクエストということでございますけれども、発言させていただきました。

以上でございます。

○櫻山座長 ありがとうございます。西田委員のご発言がありました、広い意味での在宅でのみとりということに関連すると思いますし、逆にそういう意味では、医師会の先生方で在宅医療を頑張っていただいている先生は多いと思いますので、せっかく監察医務院という、検案・解剖に死因究明に習熟した組織があるわけですから、何らかの形で医師会と協力していくのが一つの方法かなとは思っています。

林院長、お願いいたします。

○林院長 監察医務院の林です。

監察医務院のほうでは一応相談電話という形で、臨床の先生からも異状死届出に迷われたりですとか、その死亡診断書を書いていい例かどうかというのを、電話を24時間受け付けておりますので、ぜひ、これを活用していただきたいのと、あと、院のほうでも常時監察医がおりますので、何か困ったことがあったら、お電話いただければ対応いたします。よろしく願いいたします。

○西田委員 ありがとうございます。私もこのホットラインを何回か使わせていただいたことがあります、なかなか広く知られていないというところもございますので、ぜひ、多くの医師にそこら辺を知らしめる場を、東京都医師会でできればなど考えておりますので、そのときはよろしく願いいたします。

○林院長 よろしく願いいたします。

○櫻山座長 ありがとうございます。医師会のほうでも、そういうのを啓発していただければ、ありがたいことではないかと思えます。

ほかに何かございますか。よろしゅうございますか。

では、予定していた議事も終了しておりますので、これをもって本日の会議は終わりますが、事務局にお戻しいたします。

○坪井医療安全課長 それでは、本日は長時間にわたりまして、ご議論をいただきまして、ありがとうございます。

頂戴いたしました貴重なご意見等につきましては、今後の事業執行等の参考とさせていただきます。

事務局からは以上でございます。

本日は、誠にありがとうございました。

(午後 5時05分 閉会)