

東京都における死因究明のあり方について
報告書

東京都死因究明推進協議会

平成27年10月7日

目次

はじめに	1
第1 東京都における死因究明制度の現状.....	2
1 国の動向	2
(1) 死因究明の意義	2
(2) 国の取組状況.....	3
2 東京都のこれまでの取組及び現状	5
(1) 東京都監察医務院新庁舎の整備.....	5
(2) 多摩・島しょ地域監察医務業務.....	5
(3) 監察医務院による立川警察署管内における検案実施.....	6
(4) 登録検案医育成研修の実施	7
(5) 政令改正に向けた取組	7
第2 東京都の死因究明体制における課題及び対策	8
1 東京都監察医務院（特別区）における課題及び対策	8
(1) 検案・解剖件数の増加への対応.....	8
(2) 人材育成・研修の充実	8
(3) 新たな検査機器の活用	9
(4) 情報の発信.....	10
2 多摩・島しょ地域における課題及び対策	10
(1) 検案医確保困難地域の発生	10
(2) 検案医の専門性の確保	12
(3) 解剖体制	13
第3 今後の多摩地域の登録検案医確保困難地域における検案・解剖体制について	14
1 東京都死因究明推進協議会の設置	14
2 都あり方検討会からの継続審議事項.....	14
3 協議会における検討内容	16
(1) 検案医の専門性の確保	16
(2) 登録検案医確保困難地域の解消.....	18
おわりに	21
参考資料	22
1 東京都における死因究明に関するあり方検討会	22
2 東京都死因究明推進協議会	25

はじめに

東京都における死因究明の実施体制は、「監察医を置くべき地域を定める政令」（昭和24年12月9日政令第385号）（以下「政令」という。）に基づき、特別区においては東京都監察医務院が検案・解剖業務を行っている。多摩・島しょ地域では、政令が適用されていないため、東京都医師会及び大学等のご協力を得て、昭和53年から監察医制度に準ずる制度として「多摩・島しょ地域監察医務業務」を行ってきたところである。

政令の適用外である多摩・島しょ地域では、死因を究明するための行政解剖を行うに当たり、遺族の承諾が必要であるため、特別区に比べて解剖率が低くなっていることや、検案を委託している医師の高齢化が進み、検案医が不在の地域が発生していることなどの課題が発生している。

また、東京都監察医務院は、平成26年7月に新庁舎が開設し、設備の充実が図られたが、高齢者人口の増加等に伴い、今後も検案・解剖数の増加が予想され、これらに対応するための体制整備が課題となっている。

このような現状を踏まえ、都では平成25年1月に、都の抱える死因究明に関する諸問題を整理し、今後の都における死因究明体制の推進を図ることを目的に「東京都における死因究明のあり方に関する検討会」（以下「都あり方検討会」という。）を設置した。その後、国の死因究明等推進計画により設置が求められている死因究明推進協議会を都でも設置することになり、これまでのあり方検討会での議論を引き継ぐこととした。

本報告書は、平成27年2月まで計6回開催された「都あり方検討会」と、平成27年5月から8月までの間に計4回開催された「東京都死因究明推進協議会」における検討結果を踏まえ、当面の課題を整理し、東京都における死因究明の体制を維持・推進していく上で必須の事項をまとめたものである。

今後、東京都における死因究明体制の推進を図るため、本報告書を基に、更に議論を深めていきたい。

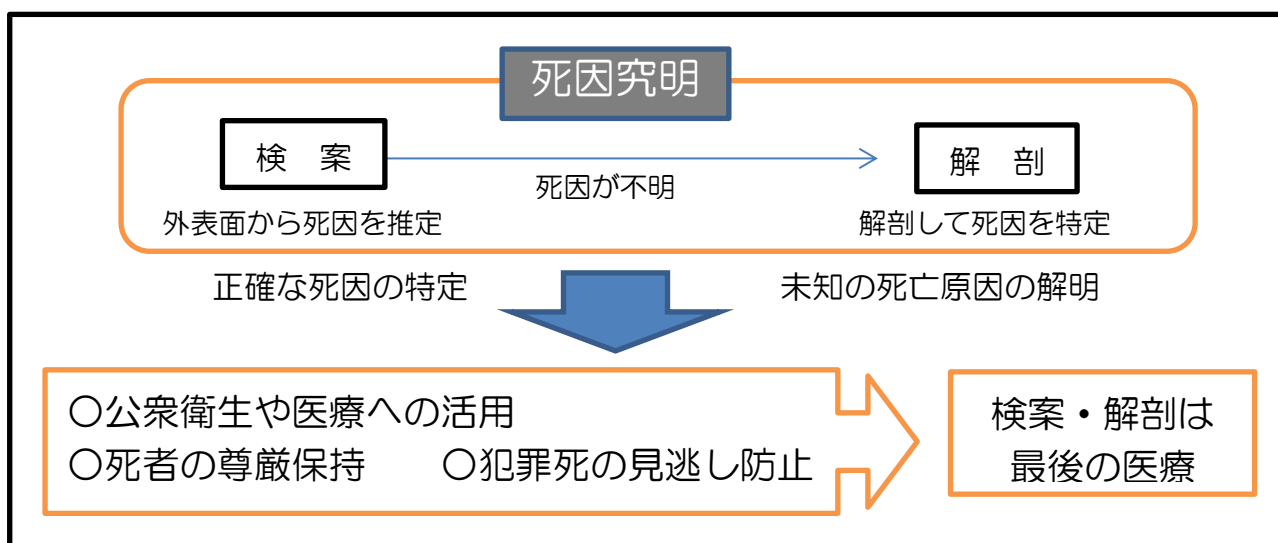
第1 東京都における死因究明制度の現状

1 国の動向

(1) 死因究明の意義

死因を究明することは、死者の生存していた最後の時点における状況を明らかにするものであることに鑑み、死者及びその遺族等の権利利益を踏まえてこれを適切に行うことが生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものである。その前提のもと、死因を究明することによって得られた知見が疾病の予防及び治療をはじめとする公衆衛生の向上に資する情報として広く活用され、もって保健医療の向上につながるものである(図1)。

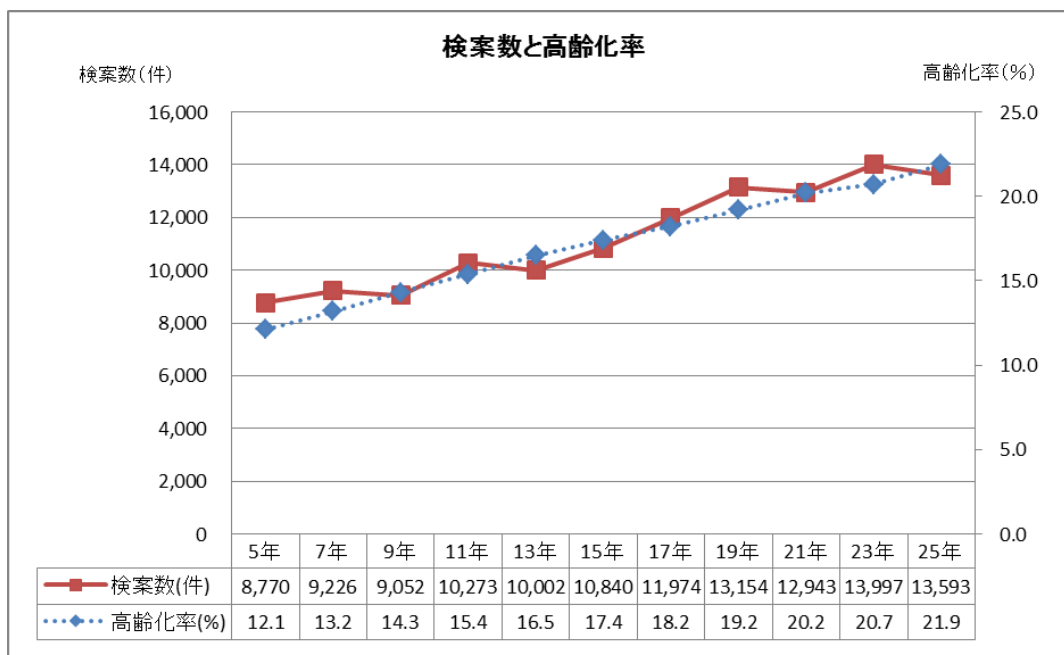
また、死因の究明は、災害、事故、犯罪等の市民生活に危害を及ぼす事象が発生した場合においても、その被害の拡大及び再発の防止、その他適切な措置の実施に寄与すると考えられる。



(図1) 死因究明の意義

東京都における年間死亡数は、人口の高齢化を反映して増加傾向にあり、これに伴って、東京都監察医務院が行った検案数は20年前の平成5年に比べて約1.5倍にまで増加している。これまでの統計から、検案数と高齢化率は相関しており(図2)、今後の高齢化の進展は、「所在不明高齢者」といわれる身元不明死体の増加にもつながっていくことが予想される。

また最近では、海外からの感染症の流入や危険ドラッグによる死亡者の増加等もあることから、死者の死因を正確に究明することは、都民の生活を守る上で極めて重要となっている。



(図 2) 東京都(区部)の検案数と高齢化率※

(資料：【高齢化率】「敬老の日にちなんだ東京都の高齢者人口(推計)」の数値)

※高齢化率；区部総人口に占める65歳以上人口の割合

(2) 国の取組状況

国においては、平成18年に発覚した瞬間湯沸かし器による一酸化炭素中毒事故や平成19年に発生したいわゆる時津風部屋事件を一つの契機として死因究明に対する国民の関心が高まり、以後、様々な場において、死因を明らかにする体制や法制上の問題点等についてその改善を図るべく議論・検討が行われた。その流れの中、死因究明等の推進に関する法律(平成24年法律第33号。以下「推進法」という。)が議員立法により成立し、同法に基づき、平成26年6月に死因究明等推進計画(以下「推進計画」という。)が閣議決定され、平成26年9月には内閣府において「死因究明等施策推進室」が設置された。

推進計画では、地方公共団体に対し、地方の状況に応じた施策等を協議する場(以下「死因究明等推進協議会」という。)の設置が求められているが、このような協議の場を設けているのは、平成27年8月現在東京都を含め、4都県のみである。

また、推進計画の中で、厚生労働省が「監察医制度の在り方について地方公共団体の意見も踏まえ、その在り方について検討する」とされているが、具体的な動きは見られていない。

《死因究明等推進計画の概要》

◆死因究明等推進計画について

死因究明等の推進に関する法律（平成 24 年法律第 33 号）に基づき、有識者からなる死因究明等推進計画検討会を 18 回開催、最終報告書を取りまとめ（平成 26 年 4 月）⇒死因究明等推進計画を閣議決定（平成 26 年 6 月 13 日）

◆死因究明等を行うための当面の重点施策

政府において、次項に掲げた具体的施策を推進していくこととする。

- 1 法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的機関の全国的整備
 - ・政府における施策の管理・調整体制を構築し、施策を検証・評価・監視
 - ・地方に対する死因究明等推進協議会（仮称）の設置要請及び死因究明等に係る体制整備の要請
- 2 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備
 - ・大学における死因究明等に係る人材育成の促進
- 3 警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上
 - ・5年後を目途に、専門的研修を修了した医師が検案等を実施できるよう、検案に携わる医師の充実及び技術向上
- 4 警察等における死因究明等の実施体制の充実
- 5 死体の検案及び解剖の実施体制の充実
 - ・小児死亡例に対する死亡時画像診断の情報の収集・分析・検証
 - ・検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究の推進、異状死死因究明支援事業等を活用した費用の支援
 - ・歴史的経緯において一部地域に監察医が置かれている状況などに鑑み、地方公共団体の意見も踏まえて、その在り方について検討
- 6 薬物検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用
- 7 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
 - ・必要な関係行政機関への通報等、遺族等への丁寧な対応

※ 二重下線部は本報告書においても関連がある部分

2 東京都のこれまでの取組及び現状

(1) 東京都監察医務院新庁舎の整備

昭和22年1月17日厚生省令第1号（いわゆる「ポツダム省令」の公布）により、監察医制度の適用地域が東京都の区の存する区域、大阪市、京都市、横浜市、名古屋市、神戸市、福岡市の7都市と定められ、翌昭和23年3月21日には東京都監察医務院が開院した。昭和24年6月に死体解剖保存法が公布、同12月に「監察医を置くべき地域を定める政令」（昭和24年12月9日政令第385号）（以下「政令」という。）が公布・施行された。

その後、東京都監察医務院は、東京都の行政機関として検案・解剖業務を行い、特別区の死因究明の推進や公衆衛生の向上等に努めてきている。

老朽化していた庁舎の建替えとともに、その機能を強化することを目的として、平成21年10月から基本設計を開始し、近隣住民の方々の多大な理解と協力を得ながら平成26年5月に新庁舎が竣工し、同年7月から新庁舎での業務を開始した。

新庁舎では、監察医の定数も2名増員したほか、解剖台の増設（5台→6台）や、感染症解剖室の新設、CT画像システムの導入等により検案・解剖体制を強化した。また、遺族待合室の増設・個室化を行い遺族のプライバシー保護の徹底や施設のバリアフリー化等の機能の充実も行っている。

(2) 多摩・島しょ地域監察医務業務

多摩地域では、昭和21年8月から立川市錦町に監察医駐在所を開設（昭和23年2月に東京都監察医務院立川支所に改組）して監察医務業務を行ってきたが、昭和24年10月に同所は廃止された。

その後は、各警察署の嘱託警察医によって検案業務が行われていたが、高度成長期の急激な人口増加と都市化が進む中において、昭和48年11月、大学や医師会その他有志により、多摩地域にも監察医務院を設置し、特別区との格差の是正と公衆衛生の向上に資するべきとの署名運動等が行われた。

これにより、特別区の監察医制度に準ずる制度として、昭和53年10月に「多摩・島しょ地域監察医務業務」が開始された。

多摩地域では東京都医師会又は大学に所属する医師が、島しょ地域では各島の医療機関に所属する医師（以下両者合わせて、「登録検案医」という。）が診療等の傍らで検案業務を行うとともに、解剖業務については、東京慈恵会医科大学及び杏林大学が大学の予算で解剖室等の設備の維持や更新を行いながら、検案・解剖業務を行うことによって現在の仕組みが構築された。

検案によって死因が不明である場合は、遺族の承諾の下、遺体を大学に搬

送したり、または遺体を大学へ直接持ち込んで検案・解剖を行うこと等により、当初は5%にも満たなかった多摩・島しょ地区の解剖率も平成26年実績では13.0%にまで上昇した(図3)。



	検案	解剖	根拠	遺族承諾	実績 (H26年)
特別区	監察医務院		死体解剖保存法 第8条	不要	検案: 13,301件 解剖: 2,225件 解剖率: 16.7%
多摩・島 しょ地域	東京都医師会 委託等	杏林大学 慈恵大学	実施要綱	必要	検案: 6,168件 解剖: 802件 解剖率: 13.0%

(図3) 都内の検案・解剖体制

(3) 監察医務院による立川警察署管内における検案実施

多摩地域における死因究明精度の向上を図るため、平成19年12月より「多摩地域検案活動事業」として、立川警察署管内(立川市の一部を除く地域及び国立市全域)の検案は、監察医務院から派遣された検案班(監察医1名、監察医補佐1名)が実施している。

この事業により、当該地域における検案体制が安定するとともに、特定の死因への統計的な偏りの改善等について一定の成果が得られている。その一方で行政解剖の実施に当たっては遺族の承諾を得られず、死因が不明のままになってしまう問題は他の多摩・島しょ地域と同様である。

(4) 登録検案医育成研修の実施

多摩・島しょ地域では、「多摩・島しょ地域監察医務業務」として東京都医師会及び大学等の協力の下に検案業務を行っているところであるが、地域の検案体制を維持していく上で新たな登録検案医を育成することを目的に、東京都監察医務院において座学と実技からなる登録検案医育成研修のカリキュラムを定め、平成22年4月から研修生の受け入れを行っている(図4)。

内容		所要時間	主な内容
講義 2日	I 目的・法規	2H	・異状死体取扱制度の意義と関係法規 ・日本の異状死体届出義務の考え方と欧米の制度
	II 検案書 ①法規・書式 ②ICD10 ③検案書の書き方	3H	・死亡診断書(死体検案書)の書式と記入要領 ・ICD10の説明・死因統計について ・症例の提示と大規模災害
	III 検案医業務	1H	・検案時の心構え
	IV 検案の注意点	2H	・ヒトの死と死体现象の説明 ・検案手法の概要説明 ・各種法医解剖、病理解剖の必要性と制度的な限界
	V 検案の実際	1H	・実際例に即した注意点 ・日常よく遭遇する事例の説明
	VI 遺族への対応	1H	・遺族への説明要請 ・異状死届出義務 ・生命保険手続への協力 ・裁判への対応
検案実技	100体	・最初の50体まで補助検案(監察医指導の下、実施) ・残りの50体は自主検案(研修生自らが検案を実施。監察医はサポーターとしての役を担う。)	
解剖実技	1日	・解剖実技及び見学研修	

(図4) 登録検案医育成研修内容

(5) 政令改正に向けた取組

前述したように、多摩・島しょ地域では、監察医制度の適用外であるため、死因不明の遺体が発生した場合、死因身元調査法に基づく解剖以外は、遺族の承諾を得られなければ解剖を行うことができない。このことは、多摩・島しょ地域の解剖率が低いことの一因となっており、予期されない疾病・中毒死や、海外からの感染症流入の見逃し等につながるおそれもあることから、都民の健康を守る上で公衆衛生上問題であると考えます。

そのため、東京都では、都全体でより精度の高い死因究明を行っていくため、厚生労働省に対して平成23年度から東京都全域に監察医制度が適用されるよう政令の改正を要望しており、平成26年度からは体制整備のための財政支援の実施も併せて要望している。

今後も引き続き、国に対し、強く要望していく。

第2 東京都の死因究明体制における課題及び対策

1 東京都監察医務院（特別区）における課題及び対策

(1) 検案・解剖件数の増加への対応

【課題】

高齢者人口の増加に伴い、今後検案数及び解剖数の増加が予想されることから、これらの業務量増加に対応していくための体制整備が必要となってくる。

庁舎の改築により、設備面においては将来的な検案数及び解剖数の増加にも対応できるよう、解剖台の増設を行った。

現在は外構整備工事により中断している、警察からの検案対象の遺体を監察医務院へ持ち込んで行う検案（以下「持込検案」という。）が年々増加しているため、持込検案室も1室から2室に増設した。

今後、限りある人材を有効に活用するための業務の効率化の検討が必要である。

【対策】

業務の効率化のため、持込検案をできるだけ早期に再開し、CTの活用方法についての検討を進める。

(2) 人材育成・研修の充実

【課題】

監察医務院においては、今後、首都直下地震を始めとする大規模災害が発生する可能性を考慮し、災害時の検案体制の充実が必要であることから、これらの検案業務を担える医師の育成への寄与が求められている。また、推進計画に基づき、厚生労働省の委託により日本医師会が行う検案に関する研修会等への協力も求められている状況である。

また、検案医の高齢化等が問題となっている多摩・島しょ地域における検案医の育成についても、研修プログラムの見直しや実習の受入等への協力が必要となっている。

今後は、これらの人材育成に関する新たなニーズに対応していく必要がある。

【対応】

- ① 災害時の対応や、日本医師会が行う検案に関する研修会において、監察医務院からの講師の派遣や実習の受入等の協力を行う。
- ② 多摩・島しょ地域における検案医の育成研修について、研修プログラムの見直しや実習の受入れ等について検討する。

(3) 新たな検査機器の活用

【課題】

CTについては、撮影した画像を解剖前に確認することにより解剖の精度向上に活用しているところであるが、今後はCTの活用方法等に関する知見の集積結果を医学の発展等に寄与する一定の成果物として示すとともに、監察医務院の業務の効率化や都民サービス向上への活用も検討する必要がある。

また、LC-MS/MS（液体クロマトグラフ質量分析装置）は、近年の薬物乱用への対応が重要視されている社会的背景等を踏まえ、多摩・島しょ地域への活用も検討する必要がある。

【対応】

- ① 解剖所見とCT画像所見との検証を通じた知見を集積し、医療機関等が死因究明（検案・死亡診断等）を行う上での参考となるCTの活用方法等を取りまとめたマニュアルを作成する。
- ② 様々な知見を集約しながら症例や研究成果を随時学会等に発表し、医学の発展に貢献していく。
- ③ 再開予定の持込検案におけるCTの活用による業務の効率化に関する検討を進める。（再掲）
- ④ 遺族への死因の説明に当たっては、必要に応じてCT画像を用いた分かりやすい死因の説明を行う。
- ⑤ CT及びLC-MS/MS（液体クロマトグラフ質量分析装置）については監察医務院内において知見の集積等を行った上で、これらの機器の多摩・島しょ地域への活用方法を検討していく。

(4) 情報の発信

【課題】

これまで、ホームページや公開講座による情報発信等を行ってきたが、医学用語や専門用語も多いことから、その内容が必ずしも都民にとって分かりやすい内容となっていないため、監察医制度の公衆衛生上の必要性や効果が一般的に認知されていない。

今後は、より多くの都民に対し、監察医務院の公衆衛生上の必要性や効果を分かりやすく説明していくための取組が必要となっている。

【対応】

ホームページや公開講座による情報の発信に当たっては、監察医制度の公衆衛生上の必要性や効果について、わかりやすさを重視した情報の発信を行う。

2 多摩・島しょ地域における課題及び対策

(1) 検案医確保困難地域の発生

【課題】

これまで東京都医師会や大学の協力を得て、登録検案医による検案が行われてきたが、近年70歳以上の登録医が3割を占め、検案件数の2割を実施するなど、全体的に検案医の高齢化が進んできた(図5)。

一方で、新たな登録検案医はほとんど増えていない状況があり、そのため、検案医がいない地区医師会(検案医確保困難地域)も一部で生じている。現在は、周辺地区医師会の登録検案医によって検案が行われているが、今後さらに多くの検案医確保困難地域が発生する可能性が考えられる。

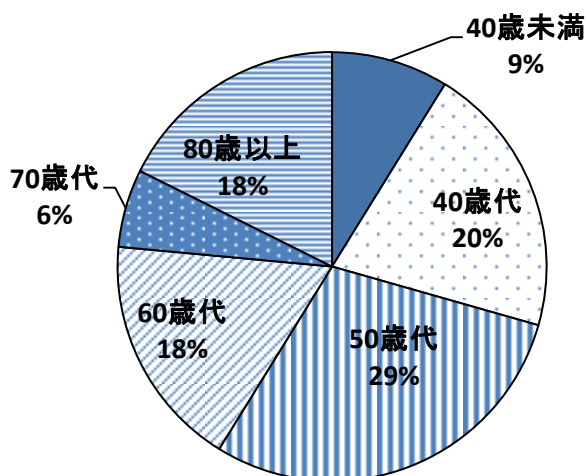
検案医の確保については、将来的に多摩・島しょ地域における検案体制を維持してだけでなく、大規模災害に備えた体制を整備する上でも重要であることから、その確保に向けた取組が必要である。

【対応】

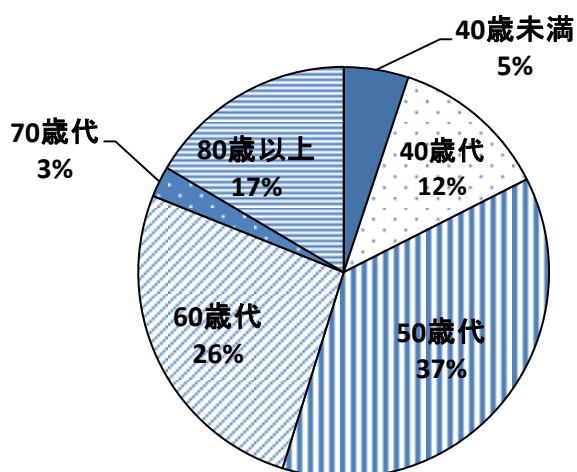
- ① 登録検案医への登録依頼や研修に関する情報を、東京都医師会や地区医師会などの協力を得て、幅広く発信していく。
- ② 登録検案医として新規に登録を希望又は検討している医師に対して、法医学に関する基本的知識や検案実務等の機会を付与することを目的とした新規研修について検討する。

※検案医確保困難地域への対応は、「第3 今後の多摩地域における登録検案医確保困難地域の検案・解剖体制について」参照

検案実施医師*年齢構成(島しょ除く)
【平成26年度】



年齢別検案実施件数割合(島しょ除く)
【平成26年度】



(単位：人)

	H22	H23	H24	H25	H26
登録検案医数	55	57	55	51	53
検案実施医師数*	42	37	40	35	34

(図5) 検案を実施している登録検案医の状況

※検案実施医師数；登録検案医のうち実際に検案を実施した医師数

(2) 検案医の専門性の確保

【課題】

近年、死因究明への関心の高まりから、検案についての精度の向上などが求められている。法医学を専門とする医師数が全国的に少ない(図6)中、現在は都の登録検案医には、特別な資格要件はないが、今後精度の高い死因究明を行っていくためには、一定の専門性が必要ではないか、と考えられる。

【対応】

「第3 今後の多摩地域における登録検案医確保困難地域の検案・解剖体制について」参照

【司法解剖、行政解剖、承諾解剖を実施している教員等数】

医学部を置く79大学(国立42大学、公立8大学、私立29大学)
すべてに法医学に関する講座が設置されている。

	教員(医師)	大学院生等(医師)	計
国立	83人	34人	117人
公立	19人	3人	22人
私立	49人	20人	69人
計	151人	57人	208人

(図6) 司法解剖、行政解剖、承諾解剖を実施している教員等数

(出典：第2回死因究明等推進計画検討会文部科学省配付資料(H24年5月文部科学省医学教育課調べ))

(3) 解剖体制

【課題】

近年は、解剖の発生件数がほぼ横ばいの状態が続いており、東京慈恵会医科大学及び杏林大学の献身的な協力により、現在のところ解剖の受入体制に大きな支障は生じていない。

しかし、今後高齢化の更なる進展や政令改正によって解剖件数が増加した場合には、それに対応できるだけの解剖の受入体制を改めて検討する必要がある。

【対応】

現時点では解剖の受入体制に支障が生じていないため、当面は現体制を継続する。今後は必要に応じて受入体制に関する検討を改めて行う。

第3 今後の多摩地域の登録検案医確保困難地域における 検案・解剖体制について

1 東京都死因究明推進協議会の設置

これまで述べてきたように、東京都では、政令に基づき、特別区においては東京都監察医務院が検案・解剖業務を行い、多摩・島しょ地域においては、政令が適用されていないため、東京都医師会及び大学等のご協力を得て、立川警察署管内以外は登録検案医による検案（立川警察署管内は、監察医務院による検案）と、東京慈恵会医科大学及び杏林大学による解剖が行われている。

東京都監察医務院は、平成26年7月に新庁舎が開設し、設備の充実が図られたが、高齢者人口の増加等に伴い、今後も検案・解剖数の増加が予想され、これらに対応するための体制整備が課題となっている。

また、監察医制度の適用外である多摩・島しょ地域では、死因を究明するための行政解剖を行うに当たり、遺族の承諾が必要であるため、特別区に比べ解剖率が低くなっていることや、検案を委託している登録検案医の高齢化が進んでいることなどの課題が発生している。

このような現状を踏まえ、都の抱える死因究明に関する諸問題を整理し、今後の都における死因究明体制の推進を図ることを目的に平成25年1月に「東京都における死因究明のあり方に関する検討会」（以下「都あり方検討会」という。）を設置した。

この間、国においては、死因究明及び身元確認の実施に係る体制の充実強化が喫緊の課題となっていることを踏まえ、推進計画が策定された。その中で、地方の状況に応じた施策等を協議する場の設置が求められていたことから、東京都では、国に先駆けて行った「都あり方検討会」に引き続き、平成27年5月から「東京都死因究明推進協議会」を開催することとした。協議会の中では、当面の課題だけでなく、将来の政令改正も踏まえた検討も行うこととした。

2 都あり方検討会からの継続審議事項

都あり方検討会からの継続審議事項として、①早期に対応が必要な事項（「検案医の専門性の確保」、「登録検案医確保困難地域の解消」）についての当面の対応、②監察医制度が全都で適用された場合の対応の2点について、死因究明推進協議会においても継続的に議論を行うこととなった。

多摩・島しょ地域における検案・解剖体制に係る将来的な運用方法に関しては、各委員から様々な意見が出された（図7）。

- ・死因究明の精度向上と継続的・安定的検案業務遂行のため、多摩地域にも監察医制度を導入し監察医務院をつくってほしい。
- ・検案を行っている開業医等は在宅医療等の役割も増えているので検案医の確保が困難。早急に監察医制度の多摩・島しょ地域への導入を進めてほしい。
- ・死因究明の精度向上のため、監察医務院の監察医による検案を、現在の立川警察署管内から他の場所に拡充してほしい。
- ・監察医務院が多摩地域での検案範囲を拡大していくことは、現在の人員体制等では不可能である。
- ・これまで大学は、献身的に多摩・島しょ地域の検案・解剖について貢献してきたにも関わらず、今後大学には用がないと言われることは不満がある。
- ・監察医制度の多摩・島しょ地域での運用に当たっては、特別区と同じ運用方法や大学と連携する方法等いろいろなやり方がある。東京都は、関係機関の意見を丁寧に聞きながら都民のためという視点で引き続き検討を進めてほしい。
- ・将来的には、多摩地域においても23区と同様に、全検案を法医学の専門医が行い、方法は各警察署での巡回検案を基本としつつ、解剖を前提とする検案等については引き続き大学への持込検案も併用させてほしい。
- ・5年先を1つの目途として、検案体制もしっかりと都内全域でやってもらうことを望む。

(図7) 都あり方検討会における主な意見

3 協議会における検討内容

(1) 検案医の専門性の確保

これまでは多摩・島しょ地域の検案医の登録について、特別な資格要件はなかったが、検案医の専門性を確保するためには、いくつかの研修を受講するなど、求められる要件を以下のように考えた。

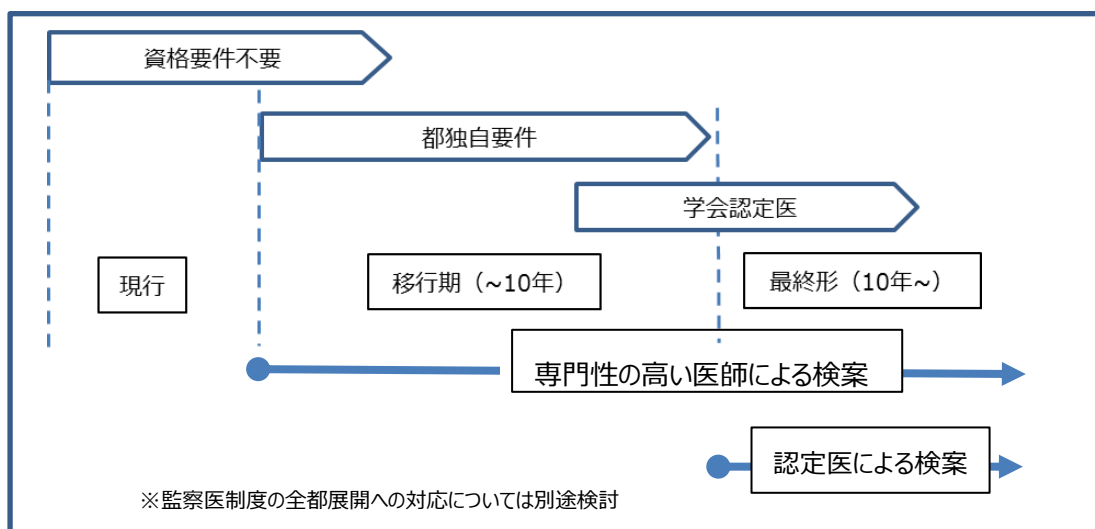
今後は都における独自要件として運用していくこととなった。

●求められる要件

- ① 検案医になるに当たって一定の研修を受けている。
(少なくとも新規検案医の登録にあたっては、日本医師会研修（基礎）に参加している)
- ② 検案医となった後も継続的に検案に従事し、より上級の研修にも参加している。
- ③ 今後、大学や医務院における事例検討会等が開催できないかどうかを検討し、その会に定期的に参加していただくようにする。

このように研修の参加などを呼びかけながら、徐々に専門性の高い医師による検案を増加させていくことが必要であるが、多摩・島しょ地域における検案が切れ目なく継続的に行えるよう、十分な移行期間（10年間程度）が必要である（図8）。

また、検案医の専門性の確保については、委員より様々な意見がよせられ、今後頂いた意見を踏まえ、具体的な制度を検討していく（図9）。



(図8) 検案精度向上の道程（案）

- 日本医師会の研修受講を要件とするなら、「上級」とするべき。
- 行政も、何らかの育成制度を構築するべきではないか（例：医師アカデミー）。
- 資格があればそれで良いわけではない。検案医の専門性の向上に当たっては検案医が解剖結果を知るしくみが必要。

(図9) 東京都死因究明協議会における主な意見

参考

① 研修について

◆日本医師会が実施

①死体検案研修（基礎）【1日間】
 (対象者/日本医師会会員及び一般医師)

カリキュラム (H26実施)	時間
法令の概説、検案書の作成について	7 H 1 日間
警察の検視について	
死体検案の総説	
死体検案の実際	
在宅死と死体検案	
死体検案におけるA i の活用	
大規模災害における検案活動	

②死体検案研修（上級）【3日間】
 (対象者/検案業務に従事する機会が多い医師)

カリキュラム (H26実施)	時間
我が国の死因究明制度	7 H 3 日間
死体検案の実際と留意点	
死亡検案書等の作成上の留意点	
死体現象と死後経過時間推定	
症例（窒息死）	
症例（損傷、頭部外傷・交通外傷等）	
症例（家庭内虐待、乳幼児死亡等）	
死亡時画像診断	
警察における検視業務について	
事例演習	

◆監察医務院が実施

多摩検案医育成研修

カリキュラム	時間
制度意義と関係法規、日本と欧米の制度	2 H
検案書の記入要領、症例例示等	3 H
検案医業務（検案の心構え）	1 H
検案の注意点（検案手法、解剖の必要性）	2 H
検案の実際	1 H
遺族・裁判への対応	1 H
検案実技（100体）	15日
解剖実技	1日

② 認定医取得について

名称	日本法医学会認定医	
	死体検案認定医 (検案のみ)	法医認定医 (検案+解剖)
	認定実施	日本法医学会
経験	4年以上の経験 (大学、医務院の推薦が必要)	大学・医務院に4年以上在籍 (大学、医務院の推薦が必要)
講義	5単位の研修必要	不要
検案	50体	200体
解剖	なし	60体
課題提出	なし	
学科試験	あり	
更新	5年ごと（学会発表、出席が必須）	

(2) 登録検案医確保困難地域の解消

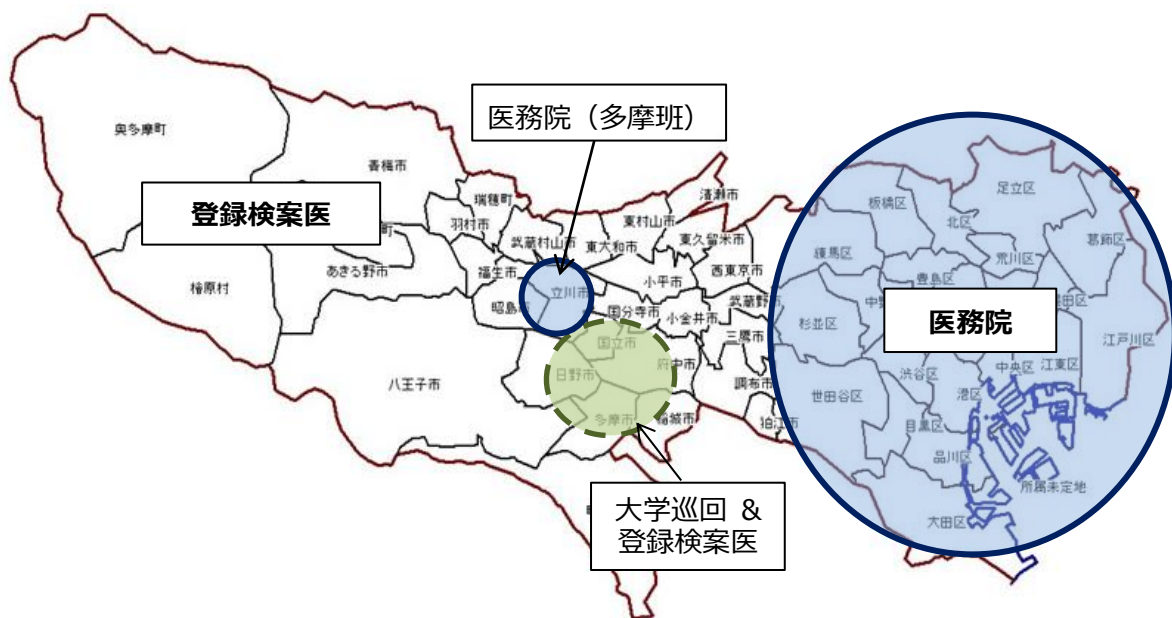
多摩地域の死因究明は、通報等を受けた管轄警察署が所要の調査を実施し、登録検案医が警察署検案室等で検案を実施しているが、現在、登録検案医の確保が困難となっている地域があり、周辺（管轄外）の登録検案医に検案を要請している、という現状がある。

その状況を解決するため、この協議会において、①当面の検案体制、②その後の検案体制（政令改正前）、③将来に向けた検案体制の検討（政令改正後）に分けて、検討を行った。

①当面の検案体制について

おおむね以下の内容で合意を得た。今後、実施に当たり関係者との間で具体的な調整等を行う（図10）。

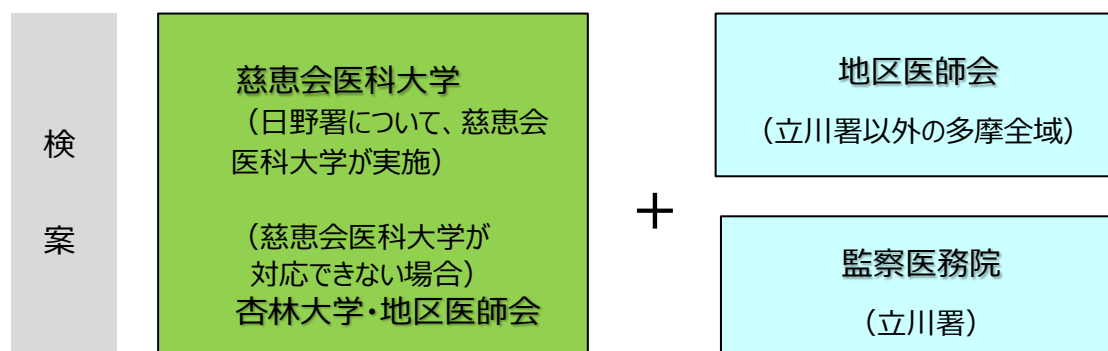
- ・登録検案医が不在となっている日野市、府中市、稲城市について、大学による巡回検案を実施
- ・大学の巡回検案のない日は、引き続き周辺地区医師会の登録検案医による検案を継続
- ・立川警察署管内は引き続き監察医務院による多摩地域検案活動事業を継続



(図10) 登録検案医確保困難地域に対する当面の体制 (イメージ図)

具体的な実施方法（案）

検案について、慈恵会医科大学が日野警察署へ出場して実施。他の2警察署についても必要に応じて実施する。慈恵会医科大学が対応できない場合には、杏林大学又は地区医師会の登録検案医が検案を実施。



※府中・多摩中央署についても必要に応じて実施

②その後の検案体制（政令改正前）

検案体制の構築にあたっては、安定的に継続できる仕組みを整えるべきとの考え方が示された。

監察医制度全都適用までの間は、専門性の高い医師による検案体制を徐々に広げていくために、大学による巡回検案の日数等の増加について検討していく。

新たに登録検案医になる医師に日本医師会研修の受講を要請することや、現登録検案医にも事例検討会等の研修を受けていただくことにより、専門性の高い医師による検案を徐々に広げていく。

また、現在の立川検案を含めた多摩地域の検案・解剖体制については、現状と課題を整理・検証し、さらなる充実に向けて今後検討していくことが必要とされた。

さらに、特別区の大学からも検案医派遣の協力体制がとれるのではないかと、という意見が出され、今後検討していくこととした。

監察医制度全都適用までの間、専門性の高い医師による検案体制を徐々に広げていく

- ① 大学の巡回日数等の増加について検討
- ② 登録検案医への登録依頼や研修に関する情報を幅広く発信。
検案医を募り、新たに登録検案医になる医師には日本医師会研修の受講を要請
現登録検案医にも事例検討会等の研修を要請
これらにより専門性の高い医師による検案を徐々に進める
- ③ 現在の立川検案を含めた多摩地域の検案・解剖体制については、現状と課題を整理・検証し、さらなる充実に向けて検討

③将来に向けた検案体制の検討（政令改正後）

監察医制度が全都に適用された場合、具体的な全都展開の実施方法、これまで多摩の検案・解剖体制を支えてきた大学や登録検案医とどのように協力体制を継続していくか、全都における解剖体制の確保という、今後の検討の方向性を確認した。

なお、これらについては今後の協議会において更に議論・検討を進めていく。

監察医制度が全都に適用された場合

- ① 全都展開の実施方法
- ② これまで多摩の検案・解剖体制を支えてきた大学や登録検案医とどのように協力体制を継続していくか
- ③ 全都における解剖体制の確保

おわりに

死因を究明することは、一人の死を万人の生につなげるために重要なものである。

これまでも東京都では、全国において先駆的に死因究明に関する施策を推し進めてきたところであり、今後も医療環境の変化、社会状況の複雑化、国際的な交流の活発化、大規模災害発生の危惧等、人の命を巡る環境が変わりつつしていることを踏まえながら、更なる死因究明の施策の推進に取り組んでいかなければならない。

都あり方検討会は、平成25年1月から、これまで計6回にわたって、制度及び歴史的経緯が異なる特別区と多摩・島しょ地域におけるそれぞれの問題点の整理や将来的な体制のあり方等について議論を重ねてきたところである。さらに、東京都死因究明推進協議会においては、検案医確保困難地域への対応や、検案医の専門性の向上など、より具体的な議論を深めてきた。

平成26年12月には、東京都議会第4回定例会本会議において多摩・島しょ地域における死因究明体制の更なる強化に向けた質問が行われ、知事からは多摩・島しょ地域への監察医制度の適用に向けて国に強く働きかけること及び都あり方検討会での議論を踏まえながら死因究明体制の一層の強化に努めるとの答弁が行われたことを受け、都あり方検討会と推進協議会での議論の結果を本報告書として今般取りまとめたところである。

遺体の検案等によって死因及び死に至る過程を明らかにすることは「人が受ける最後の医療」である。生前に病気やケガをすれば最良の医療が施されることと同様に、死因の究明に関しても最良の検案等が行われることが死者の尊厳を守ることであり、一人の死を万人の生につなげることが、すなわち公衆衛生の向上につながるものである。

今後とも、本報告書の内容を踏まえて、関係機関と協力・連携の上で東京都における死因究明に関する体制がより充実したものとして構築されることを期待する。

東京都における死因究明のあり方に関する検討会 会長
東京都死因究明推進協議会 座長

村田篤司

参考資料

1 東京都における死因究明に関するあり方検討会

(1) 設置要綱

東京都における死因究明のあり方に関する検討会設置要綱

平成24年11月13日

24 福保医安第 660 号

(目的)

第1 死因究明等の推進に関する法律（平成24年法律第33号）の施行に伴い、東京都における死因究明のあり方を検討し、死因究明の推進を図り、もって都における保健医療の向上を図るため、東京都における死因究明のあり方に関する検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2 検討会は、次の事項について検討する。

- (1) 多摩・島しょ地域における死因究明体制
- (2) 東京都監察医務院の検案・解剖・研修体制
- (3) その他東京都における死因究明の推進に必要な事項

(構成及び任期)

第3 検討会は、学識経験等を有する者のうちから、福祉保健局長が委嘱又は任命する12名以内の委員をもって構成する。

2 検討会には、会長を置き、会長は委員の互選とする。

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第4 会長は、検討会を招集し、会務を総理する。

2 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を検討会に出席させることができる。

(事務局)

第5 検討会の事務局は、東京都福祉保健局医療政策部医療安全課及び東京都監察医務院事務室に置く。

(補則)

第6 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年11月13日から施行する。

(2) 委員名簿

区 分	氏 名	所属・役職等
学識経験者	村田 篤司	社会福祉法人天童会 理事長 (元衛生局技監)
東京都医師会	近藤 太郎 尾崎 治夫	東京都医師会副会長 【平成 25 年 6 月 15 日まで】 東京都医師会副会長 【平成 25 年 6 月 16 日から】
	林 滋 森久保 雅道	東京都医師会地域保健担当理事 【平成 25 年 6 月 15 日まで】 東京都医師会地域保健担当理事 【平成 25 年 6 月 16 日から】
	入江 利明	小平いりえクリニック院長 (登録検案医)
大学法医学教室	佐藤 喜宣	杏林大学 法医学教室教授
	岩楯 公晴	東京慈恵会医科大学 法医学講座教授
	水上 創	東京医科大学 法医学講座准教授
警視庁	安齋 宏彰	警視庁刑事部鑑識課 検視官 警視 【平成 26 年 4 月 14 日まで】
	菅野 正文	警視庁刑事部鑑識課 課長代理 警視 【平成 26 年 10 月 29 日まで】
	早坂 義文	警視庁刑事部鑑識課 課長代理 警視 【平成 26 年 4 月 15 日から】
	松浦 秀一郎	警視庁刑事部鑑識課 検視官 警視 【平成 26 年 10 月 30 日から】
東京都福祉保健局	浜 佳葉子 小林 幸男	医療政策部長 【平成 25 年 7 月 15 日まで】 医療政策部長 【平成 25 年 7 月 16 日から】
	篠原 敏幸 後藤 啓志	企画担当部長 【平成 26 年 3 月 31 日まで】 企画担当部長 【平成 26 年 4 月 1 日から】
	福永 龍繁	監察医務院長

(3) 開催経過

回	開催年月日
第1回	平成25年1月28日
第2回	平成25年5月20日
第3回	平成26年6月5日
第4回	平成26年8月28日
第5回	平成26年10月30日
第6回	平成27年2月16日

2 東京都死因究明推進協議会

(1) 設置要綱

東京都死因究明推進協議会設置要綱

平成27年4月22日

26福保医安第1291号

(設置)

第1 東京都における死因究明に係る体制の確保及び充実並びに死因究明に係る施策の推進を図り、もって公衆衛生の向上に資することを目的として、東京都死因究明推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(定義)

第2 この要綱において、「死因究明」とは、死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするために検案し、又は検案によっても死因の判明しない場合に行う解剖（死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）第7条に基づき遺族の承諾を得て行う解剖及び同法第8条に基づき監察医が行う解剖）を行い、その死因を明らかにすることをいう。

(協議事項)

第3 協議会は、次の事項について協議し、協議結果等を福祉保健局長（以下「局長」という。）に報告する。

- (1) 死因究明に係る体制の確保及び充実に関すること。
- (2) その他死因究明に係る施策の推進及び公衆衛生の向上に関し、局長が必要と認める事項

(構成)

第4 協議会は、次に掲げる者のうちから、局長が委嘱し又は任命する委員をもって構成する。

- (1) 学識経験を有する者 2名以内
- (2) 関係団体の代表 2名以内
- (3) 関係機関の代表 4名以内
- (4) 行政機関の代表 2名以内

(任期)

第5 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。なお、当該委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長及び副座長)

第6 協議会には座長及び副座長を置く。

- 2 座長は、局長の指名により、副座長は座長の指名により選任する。
- 3 座長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代理す

る。

(招集)

第7 協議会は、局長が招集する。

2 座長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求め意見を聴くことができる。

(会議の公開等)

第8 会議及び会議に関する資料、会議録等（以下「会議録等」）は、原則として公開する。ただし、座長又は委員の発議により出席委員の過半数で決議したときは、会議又は会議録等の全部又は一部を公開しないことができる。

(事務局)

第9 協議会の円滑な運営を図るため、東京都福祉保健局医療政策部医療安全課及び東京都監察医務院事務室に事務局を置き、協議会の庶務は事務局において処理する。

(委員への謝礼の支払い)

第10 第7による協議会へ出席した委員及び座長に求められて会議に出席した委員以外の者に対して謝礼を支払うこととする。

なお、月の初日から末日までに開催した協議会への出席に対する謝礼の総額を翌月の末日までに支払うものとする。

(補足)

第11 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年4月22日から施行する。

(2) 委員名簿

区 分	氏 名	所属・役職等
学識経験者	村田 篤司	社会福祉法人天童会 理事長 (元衛生局技監)
東京都医師会	尾崎 治夫	東京都医師会副会長【平成27年6月20日まで】
	角田 徹	東京都医師会副会長【平成27年6月21日から】
	森久保 雅道	東京都医師会地域保健担当理事
関係機関	北村 修	杏林大学 法医学教室教授
	岩楯 公晴	東京慈恵会医科大学 法医学講座教授
	岩瀬 博太郎	東京大学大学院 法医学教室教授
	福永 龍繁	監察医務院長
警視庁	高田 浩	警視庁刑事部鑑識課課長
東京都福祉保健局	矢内 真理子	医療改革推進担当部長【平成27年7月15日まで】
	成田 友代	医療改革推進担当部長【平成27年7月16日から】

(3) 開催経過

回	開催年月日
第1回	平成27年5月15日
第2回	平成27年6月18日
第3回	平成27年7月21日
第4回	平成27年8月27日