

第9回

東京都死因究明推進協議会

議事録

平成30年11月27日

東京都福祉保健局

(午後 3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、委員の皆様おそろいですので、始めさせていただきます。

それでは、これより第9回東京都死因究明推進協議会を開催させていただきます。委員の皆様には、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。

本日、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、進行を務めますのでよろしくお願いいたします。

まず、配付資料の確認をさせていただきます。本日の次第、次に資料1横版といたしまして、東京都における死因究明のあり方報告書の見直し案について。それから、資料2としまして、「東京都における死因究明のあり方報告書」について。資料3としまして、熱中症死亡者の状況に関する情報発信について、速報値となります。それから、参考資料といたしまして参考資料1、「東京都における死因究明のあり方について報告書〈概要〉」、27年10月7日に本会で策定していただいたものでございます。それから参考資料2が、3月に策定した「東京都保健医療計画(第7次)」の抜粋でございます。参考資料3が、「2060年の東京都の人口推計」が新しいものが出ましたので参考までに、おつけしております。それから参考資料4、昨年新しく策定いたしました「災害時における検視・検案活動に関する共通指針(検視・検案等活動マニュアル)」、こちらにつきまして、本日の見直しのご議論の中で、使用いたしますので添付してございます。

それから森久保委員提供資料といたしまして2種類、東京都の死因究明体制の今後<尊厳ある生き方、尊厳をもって死にゆくこと>。

それから、(2)といたしまして、アンナチュラルな世界のリアルな現実：死体検案・解剖の世界と、委員名簿、要綱、席次表をつけてございます。

また、お手元には、死体検案書と死体検案調書を後ほど熱中症のご議論のときにご覧いただきます。机上配付させていただいております。資料につきまして、不足等ございましたら事務局までお申しつけいただければと思います。

次に、出席の委員のご紹介をさせていただきます。

初めに、秋津療育園の名誉園長の村田委員でございます。

○村田委員 村田です。どうぞよろしくお願いいたします。

○西塚医療安全課長 村田委員には、座長をお引き受けいただいております。

次に、公益社団法人東京都医師会副会長の角田委員でございますが、本日は欠席でございます。

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の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 警視庁刑事部理事官の金子委員でございます。
  - 金子委員 金子です。よろしくお願いいたします。
  - 西塚医療安全課長 なお、今期の委員の任期でございますが、来年、平成31年10月16日までとなっておりますので、申し添えさせていただきたいと思っております。
- なお、事務局に交代がございましたので、この場をかりてご紹介させていただきます。

東京都福祉保健局医療改革推進担当部長、田中敦子部長でございます。

- 田中医療改革推進担当部長 よろしくよろしくお願いいたします。
- 西塚医療安全課長 また、同じく医療安全課医務担当の統括課長代理の雨宮でございます。
- 雨宮医療安全課医務担当統括課長代理 雨宮です。よろしくお願いいたします。
- 西塚医療安全課長 続いて、この会議の公開につきまして、あらかじめ皆様にご説明申し上げます。東京都死因究明推進協議会設置要綱第8にありますとおり、この会議及び会議に関する資料、会議録等につきましては、これまでどおり、原則公開となります。お配りした会議資料と会議議事録等につきまして、福祉保健局のホームページに掲載いたしますのであらかじめご了承をお願いいたします。また、会議終了後、議事録の作成につきまして、あわせて委員の皆様へ、後日確認をお願いいたしますので、その際はご協力をお願いいたします。

また、傍聴ですが、関係機関からお越しいただいております。本日取材が1件、まだ来ていないようですけれども、都政新報が取材にいらっしゃるということをお含みおきいただければと思います。

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、村田会長にお願いいたします。

- 村田会長 改めまして、村田でございます。この会の議事進行を仰せつかっておりますので、よろしく皆様方、ご協力のほどお願いいたします。

それでは、本日の議事でございますけれども、次第でございますように、大きく議事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。2番の熱中症死亡者の状況に関する情報発信について、となっております。

それでは、まず最初の1番について、いろいろ皆さん方からご発言をいただいくわけですが、資料としては、資料1と2が、この議事に係るものでございま

すので、二つをあわせて、事務局から、ご説明をしていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

○西塚医療安全課長 只今、議題に上がりました、東京都における死因究明のあり方報告書の見直しにつきまして、資料1及び資料2、一部参考資料を用いて説明いたします。

初めに、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（案）についてご覧ください。

東京都は、平成30年3月、医療法第30条の4に基づく医療計画を含むものとして、第七次東京都保健医療計画を策定し、その中の第2部第1章、健康づくりと保健医療体制の充実。これの第7節、死因究明体制の確保を初めて記載した経緯がございます。

本日、参考資料2で、保健医療計画の抜粋もつけておりますので、後ほどご確認いただければと思っておりますが、この資料1の箱の中でご説明申し上げますと、主な内容ですが、死因究明体制は、本来、国が必要な法整備を行って、地域を限定せずに整えるべきこと。都は、平成27年10月、国の死因究明推進計画に基づいて設置した、東京都死因究明推進協議会において、当面の課題整理と今後の死因究明体制の維持に必要な事項を報告書として既にまとめていること。それから、検案医不在地域では、大学の協力をいただいて、専門性の高い医師による巡回を実施する。それから、検案医契約制度が、東京都全域に適用されるよう、国に政令改正を引き続き求めることと、本協議会において、多摩の検案体制をはじめ、都全域における死因究明体制の充実に向けた検討を行うということを記載しております。

なお、計画の推進体制につきましては、本保健医療計画に掲示をされた、各疾患、事業単位でそれぞれ設置している協議会において、事業の進捗や指標などについて、評価・検討を行うこととなっております。つまり、こちらの死因究明推進に係る事項につきましては、本協議会において、定期的に事業の進捗や指標の確認などを行っていただくこととなりますので、この場をかりてお願い申し上げます。

また、計画期間でございますが、この七次計画については、6年間としております。つまり、平成35年度までに今申し上げた計画を達成しなければなりません。そのため、今後も随時、死因究明推進計画の推進に係る計画的な進捗状況についてご評価をいただきつつ、今回、保健医療計画にこの事業が計上されたということで、改めて27年10月に策定した、あり方検討会報告書の内容について今一度現状を分析していただき、必要に応じて報告書の見直し、6年後を見据えた見直しについてご検討、ご議論をいただきたいと思いますと考えております。

また、後で参考資料1-2で報告書がついておりますので、また後程ご確認いただければと思っておりますが、このあり方報告書の20ページには、将来に向けた、検案体制の検討ということで、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医師会の登録検案医とどの

ように協力体制を継続するか。全都における解剖体制をどのように確保するかということについて、今後のこの協議会の議論、検討に委ねているということでございます。

今回のこの計画に基づく見直し議論の中で検討が棚上げになっておりました。この監察医制度の全都適用の具体的なあり方について、積極的なご検討をお願いしたいと考えております。

資料1の検討スケジュールでございます。誠に勝手ながら、本日、第9回の本協議会11月27日にキックオフということで、現状と課題の整理を今一度お願いしたいと考えております。その後、事務局側の希望ですが、来年2月をめどに第10回の協議会を開き、報告書の見直しの素案、そして4月、6月にそれぞれ協議会を開催していただき、新たな報告書を確定版、ということで報告書を確定し、翌年度の予算要求につなげたいと考えております。

なお書きですが、参考までに知事の議会答弁でも、同じく政令で定められていない多摩地域でも、特別区と同じレベルで死因を究明できるよう、環境の整備と監察医制度を全都適用を国にも働きかけていくということを表明しておきまして、本協議会送りに働きかけていくということを表明しており、本協議会による活発な議論に期待を寄せているところでございます。

続いて資料2で、あり方報告書が整理をした当面の課題、それと最後の10ページのところには、全都適用に向けて、少し検討が積み残っておりますので、こちらについて、順次、今の段階で現状と課題について、整理をさせていただきたいと考えております。

資料2の1ページ、1番、東京都監察医務院（特別区）における課題及び対策でございます。細かくて恐縮です。四つの柱がありまして、一つが、検案・解剖件数の増加への対応です。こちらは26年5月、医務院の新庁舎竣工によりまして、新たに監察医を2名増員、解剖台の増設、持込検案室の増加を図りまして、検案・解剖体制を強化したところでございます。

29年の年間検案数は、1万3,118件、解剖数は、2,099体となっております。まして、1日平均で、検案数は35.9、解剖数は、5.8となっております。表に年次推移を記載しております。

検案・解剖の取り扱いについては、高どまりということでございます。

また、その下、29年の区部の全死亡数7万8,278人に占める東京都監察医務院取扱検案数の割合ですが、16.8%、つまり全死亡の約17%を医務院が扱っているということになります。さらにこの全死亡に占める解剖、行政解剖ですけれども、割合は、2.68%となっております。この数だけ見ますと、減少といえますか、横ばいという傾向でございます。

2ページでございます。監察医務院検案班でございますが、そちらの表にあります。通常4班、冬期などでは、5班ということで、それぞれ3人編成で運用しております。

このほかに、多摩班ということで、立川警察署に派遣をして、1班が出動しているということでございます。

検案数を、右から二つ目のカラムを見ていただくと、区部では、大体各班、5件から8件の検案をするというところですが、多摩班は、立川警察署で、概ね1日1体程度を扱って、現状、その後、特別区に戻って、また、応援に入るとというのが現状ということでございます。

区分の持込検案でございますが、こちらを27年12月に新庁舎で再開ということで、29年の持込検案は754件となっております。全部の検案のうち5.7%が持込ということで、年々これは増えております。

こちらの検案・解剖件数の増加への対応の課題・論点ということで、事務局の案でございます。

一つ目は、より正確な統計を作成するために、死亡診断書、死体検案書の書き方については、2020年に向けて、さらに設定していかなければいけないということが一つ。

それから、東京都監察医務院では、CTを導入したところでございますが、CTの読影医、放射線診断医が今いないということ。また、病理や薬理学検査をおこなう専門職、監察医補佐も、今のところ、多忙を極めているということで、後述しますが、業務拡大には厳しい状況と聞いております。

また、解剖体のCT撮影について、学術論文で何本か発表しているところでございますが、解剖業務の効率化のためのCTの活用方法について、あり方報告書で課題となっておりましたが、このようなものを今後打ち出していることが課題となっております。

それから、区部の検案数が増加することが見込まれております。その中で、今、多摩班を1班派遣しておりますが、さらに区部が厳しくなるとまいますと、多摩に割く人員が徐々に厳しくなってきます。その中で、また同じく8ページで後述いたしますが、本来、監察医務院業務、処務規程に多摩の検案が本来業務として規定されていないということもありまして、こういった多摩の活動について、監察医務院の処務規程の見直しも、この際、必要ではないかということでご意見をいただいております。

2番の人材育成についてでございます。現状、29年度の研修受け入れは、大学や警察大学校など、ご覧のとおりです。

29年度、監察医が発表した学術論文は21本、学会発表は57件、また日本医師会が実施する死体検案研修には、それぞれ監察医を講師として派遣しております。

それから課題となっておりました、災害時の対応につきまして、先ほどの検視・検案活動マニュアル、参考資料4になりますが、こちらを策定を昨年いたしまして、東京都全域で震度6弱以上の地震、大規模な災害が発生した場合には、監察医務院が臨時電気で活動できるよう規定を整備しております。

3 ページ目、主な課題でございます。今、大きな問題になっておりませんが、医務院に対して人材育成などの協力要請がきております。日本医師会の上級編の研修に必要な見学研修の受入の要請がきております。なかなか難しい状況です。

また、多摩の検案医、医務系の育成研修を18日間のプログラムを提供しておりますが、5年間受講者はいないということです。

それから登録検案医の希望者から、死体検案に同行させてほしいというお声もありまして、そのような死体検案の同行実習、研修に医務院もというお声がありましたが、現状、難しい状況です。

それから、29年9月には、関連しますが、遠隔での死亡診断ができるようになったという規制改革が行われたということでございます。これはこの医師がいないところで、看護師が死亡の兆候を確認することで、死亡診断書が書けるという規制改革の中で、こういった法医学の研修を受けた、看護師の養成が今、急務となっているということでございます。

これには2体以上の死体の検案または解剖医の立会いを必要とするということで、国から大学や医務院へ、このような受入の要請がきておりますが、こちらもなかなか対応ができていないところです。

続いて3番、医務院の新たな検査機器の活用。新庁舎竣工により、CTとLC-MS/MSを導入いたしました。

解剖体のCTについては、26年7月から実施をして、解剖の精度向上に活用しております。あわせて集積結果を医学の発展に寄与するため論文発表などを行っているということでございます。CTの実績等については、その下の表などで記載しております。

続いて4ページ、新しい技術の検査機器の活用ということで、一つ目は、CTの活用法等に関するマニュアルというものを前回の報告書で課題に挙げていたところでございます。こういった、CTの活用法について、論文の形がいいのか、レビューの形がいいのか、マニュアルをつくった方がいいのかということも含めて、また、ご検討いただければと思っております。

また、持込検案におけるCTの活用、業務の効率化についても課題となっております。今、知見を集めているということかと承知しております。

また、解剖体のみでCT撮影ですが、今後、交通事故死や、小児死亡例など、必要に応じて、検案のみのご遺体に対しても、CT撮影などができるような体制が必要ではないのかご意見もいただいております。例えば医務院に放射線の読影医さえいれば、もう少しCTのみでの受入枠も増えるのではないのかということで、ご指摘をいただいている点もございます。このような検案に対するCTについても、ご指摘をいただければと思います。

それから、法医学会が策定したものではありませんが、解剖の可否を判断する過程、つまり、検

案の時点で、死後の画像検査、薬物検査等の体制が必要というご議論もありますので、そのような体制づくりも検討いただけたらと思っております。

また、遺族への説明、こういった窓口の設置について、将来に向けて、こういったものを1本化すべきではないのかということ。

また、その下、死体検案書の複写、細かいことですが、現在、2枚目以降の死体検案書の複写につきましては、例えば、多摩の先生ですと、自由診療ですので、1通当たり1万円程度必要としておりますが、23区では、医務院で900円というような形で、窓口負担のルールなども、23区と多摩で違うというようなことも、今後どうしていくかということをご検討いただければと思っております。

その下、LC-MS/MSにつきましては、多摩・島しょ地域において、こちらも検案のみのご遺体、例えば自殺だとか、交通事故などで、検案で終わる場合もあると伺っていますが、こうした検案で終わるものについて、薬物の検査などが必要ではないのかというご意見もいただいております。

ちなみに、フィンランドでは、一つの機関が、薬物検査を一手に引き受けてるということも、国の報告書で伺っております。

5ページ目、長くなりますが、情報の発信でございます。ここでは、23区のことだけではなく、将来の東京都全域の情報発信を果たしていきたいという視点で書いておりますが、これまで、医務院では、ホームページや公開講座によって、情報発信を積極的に行い、公衆衛生の向上に寄与していたところでございます。

例えば、熱中症や、危険ドラッグ、入浴中の突然死等、情報発信を小まめにしてきましたが、23区に限った情報ということでございました。

課題としましては、今後、監察医務院が行っている、熱中症死亡者情報など、日常的なリアルタイムのサーベイランス情報を地域間格差なく、多摩・島しょでも行うべきというご意見、議会等からも要望がきておりますが、多摩島しょの熱中症情報などについて、公開できる仕組みができないかということでございます。これは次の議題のところでご審議いただきたいと思っております。

また、登録検案医や臨床医に解剖結果をフィードバックしてほしいというご要望がありまして、随時、監察医務院で行っているということでございますが、こういった情報センターみたいなものが将来的にあれば、なお、臨床へのフィードバックができるというご意見もございます。

続いて、6ページ、手短にご説明いたします、多摩・島しょ地域の課題と対策。一つ目が、検案医確保困難地域の発生でございます。表にありますとおり、登録検案医のうち実働のある先生は、29年度、32人ございました。実は、この32人のうち、9人は大学の先生で検案医になっていただいているという方で、この9人を除くと、医師会の先生は23人になるということで、かなりご高齢であったり多忙あるということで、なり手不足が進んでいるという状況です。

その中で、登録検案医不在地域は、報告書には、当時、5市ということでございましたが、現在はさらに、三鷹、調布、狛江、3市増え、合計8市になっております。

多摩の大学によります、巡回検案に積極的なご協力をいただいております、今申し上げた8市のうち、表にありますとおり、今年、稲城に慈恵大学に行っております。また、来年4月には、慈恵大学による府中市の巡回検案も予定しております。府中市においては、榊原記念病院の病理部の部長先生、副部長先生が、登録検案医になっていただけるということで、このうち、部長先生は、現在も非常勤監察医ということで、専門性の高い医師による継続的な検案が可能になるということが今見込まれておりますので、残る調布市と狛江市については、引き続き近隣の医師会の応援で成り立っているということでございます。

また、その下ですが、現在、南多摩中心に解消をしているところでございますが、一方で、北多摩、西多摩においても、80代の医師に、何とか検案をお願いし続けているという状況でございます。北多摩、西多摩でも、これから不在地域が増えていくことが見込まれております。

一方で、立川検案の1班、多摩班ですが、監察医が行って、1件で帰ってきているということで、まだ、余力はあると言っていいのかわかりませんが、できれば拡大もお願いできたらと考えております。

7ページでございます。前回の報告書で、特別区の11大学に協力を求められないのかという検討が課題となっております。28年9月、都内の医学部を有する13大学にアンケートをしております。医学部法医学教室の医師数を表に書いておりますが、多くは1人から3人程度ということで、かなり厳しいという状況、また29年12月に、特別区の法医学教室の先生と意見交換をさせていただいたところ、忙しいということ、また、解剖を伴わない検案のみでは、法医学講座の先生のモチベーションが保てない。また、検案と解剖セットでならば、というようなお話や、解剖の結果のフィードバックの体制を確立してもらえばということで、今後は区部の先生にもご協力いただく余地はまだあるということでございますが、現状では厳しいという結論をいただいているところでございます。

課題でございますが、登録検案医が、解剖の要否に迷ったときに、検案医が希望する画像検査や解剖等について相談できるような体制、これは現在もボランティアで、監察医の先生にさせていただいて、電話を持っていただいているということでございますが、今後、臨床医の先生が死亡診断書の書き方だとか、異状死体の届出の判断だとかも含めて、相談に乗れるような事業、相談窓口を事業化できないかということ。

また、北多摩、西多摩において、監察医務院の多摩班を派遣できないのかということ。また、監察医が今、多忙を極めている中で、検案活動を維持するために、体制強化、人員の確保等について、必要ではないかということをご議論いただければと思っております。

また、その下の検案医の専門性の確保等について、22年4月から検案育成研修の受け入れをしておりますが、現在修了されている方がお一人ということです。

28年度から、検案医向けのサポート研修を2大学に行っていただいております。28年度は3回、29年度は4回、今年度も4回お願いしております。

26年6月の閣議決定では、5年後を目途に、専門的研修を修了した医師が検案を実施できるよう、という記載がございます。

都の報告書では、徐々に専門性の高い医師による検案を増加させ、10年程度の移行期間を経て、最終形としては、日本法医学会認定医による検案を目指すとしておりますが、かなり道が遠いという現状でございます。

8ページでございます。課題と論点でございます。ポチの三つ目、監察医制度の全都適用までの当面の間ですが、専門性の高い医師による検案を増加させていく方策につきまして、報告書にある方策以外に、医務院の巡回検案なども含めてご検討いただけないかというご提案でございます。

また、10ページで申し上げます。図として、立川検案の経緯などが記載しております。参考までに。

また、8ページの下に、監察医務院処務規程を記載しております。第1条、東京都監察医務院の業務として、今のところ、死体解剖保存法の死体の検案と解剖となっております。具体的にいうと、多摩の検案については、附則というものを、19年から毎年1年に1回見直しをしまして、1年限りの附則改正ということで、医師法の定める医師法19条2項の定める死体の検案というものを毎年時限的に付加し、維持しているということございまして、なかなか人員の増強などが難しい状況になります。

9ページ、解剖体制でございます。現状は、報告書の記載のとおり、解剖の受け入れ体制に支障が生じていないため、現体制を継続しているという状況だと認識しております。表にあるとおり、右側、解剖率でございますが、29年解剖率は19.8%まで多摩・島しょで増やしていただいているところでございます。

ただ、今後、解剖の件数が急増しているという中で、その下の図に、多摩・島しょ地区の解剖数を記載しておりますが、29年は三つの解剖を合わせて1,435件行っておりまして、26年と比較して、45%増えているところでございます。今後2060年の人口推計というもので、75歳以上の人口が2015年に比べて2030年までに、およそ35%、2055年までに73%増えるということで、これに比例して、死亡も増えていく。この3割、7割増えていく中での解剖体制を維持していくということも、そろそろご検討いただきたいと考えております。

最後10ページ、報告書で、積み残しになっておりました監察医制度の全都適用に向けた、検案・解剖体制のご検討をお願いしたいと思っております。

(1)が、検案体制でございます。ご案内のとおり、昭和53年の「多摩・島しょの監察医務業務」の柱は、各警察署、今、20警察署があるということでございます。

が、それぞれの警察署に医師会の担当医師が登録していただいているという体制をこれまでとっております。現在、20警察署のうち、近隣の医師会にお願いしているのが、調布警察署のみとなっております。おおむねこちらについては、解消されていく予定でございますが、一方で、北多摩、西多摩などでは、今後厳しくなっていくということで、これまでどおり、各警察署に登録検案医を配置して、全ての検案医に専門性を高めていただくというのが、厳しくなっているという現状認識でございます。

課題でございます。監察医制度の多摩地域での運用に当たりまして、多摩の検案について、大学や医師会の登録検案医に、今後どのようにご協力をいただくか、具体的な展開の方策につきまして、ご検討いただきたいと思いますと思っております。

また、巡回検案を仮に行うということになりますと、拠点が必要になります。そこで集合して、車でということになりますが、多摩検案の拠点が、現在、多摩立川保健所の中に監察医待機所を設け、それを分室と呼んで維持しているところでございますが、こういったものの活用についてご議論いただければと思っております。

また、多摩検案に従事していただく先生の任用の基準や、身分のあり方、報酬などについて、まだ課題となっております。

それから、(2)の解剖でございます。現状は、多摩地域の行政解剖を担う、東京慈恵会医科大学並びに杏林大学では、順次CTなども導入を検討していただいているところでございまして、解剖施設を見たところでは、施設の格差というのがないということで、お取り組みいただいているところでございます。

課題としては、今後、監察医制度を多摩にも適用した場合にも、多摩地域の行政解剖をこれまで担っていただいた大学に、引き続きご協力いただくことが可能かどうか、その際、医師や施設、設備などについて、どういった形でご協力をいただくことがよろしいか、可能か、ご議論いただければと思っております。

また、今後、死亡数が増加する、先ほど申し上げました、2030年で1.3倍、2055年がピークで、1.73倍ということで、死亡数が増加するということも見越しまして、今のうちに解剖体制を一層強化したいと考えておりますが、こういった解剖の体制を維持するためにも、監察医務院の体制強化も含めて、多摩地域の解剖を一部担うことが可能かどうか。また、担うべきかどうか、ご意見を賜ればと思っております。

最後に、区部の大学による多摩・島しょ地域の行政解剖の受け入れ、現在、東京医大さんが八王子のキャンパスで、解剖室をご用意いただいたということでございます。

これまで、1大学が365日24時間対応できることを条件ということで、特定の日とか、不定期での申し入れはお断りしているところでございますが、引き続き、こういった形でよろしいかどうか、新たな区部の大学の解剖の受け入れ等に、何らか基準を設けるか、見直すか、また、ご検討いただければということで、あり方、報告書の現状のまとめをさせていただきました。

○村田会長 ありがとうございます。説明が非常に多かったという状況で、少々わかりにくいところがあるかもしれませんが、平成27年度10月にこの会で報告書をまとめたわけですけれども、その後、3年間でいろいろ多摩地域のほうでは、慈恵大学、杏林大学さんの多大なるご尽力によって、一部、進展してきたというところがあるわけですけれども、これからのことも考えて、報告書を一応見直しといたしますか、さらなる充実を期して、改訂をしていきたいということだと思います。その内容については多岐にわたりお話があったということで、今、ここですぐに議論というわけには、難しいと思いますので、これからスケジュールのことも説明があると思いますけれども、年度内にもう一度、あるいは新年度にまた行うということで、今までのお話し合い、事務局が出された問題点等々を、皆様方からご意見・ご質問をいただきながら、整理をしていきたい、そういうことでよろしいですか、今日は。そうして、ある程度整理した段階で、皆さんにもお集まりいただいて、さらなるご検討をいただくと。そして、少し進展した形で、報告書を改訂という段取りでよろしいですね。

それでは、今、事務局のからで説明がありました点について、いろいろ何かご質問、ご意見があればと思いますので、フリートキングでいいと思います。ぜひ、皆さん関係する部署について、何かご発言ありましたら、ぜひ活発にしていきたいと思います。よろしく願いいたします。どうでしょうか。

岩瀬委員、どうぞ。

○岩瀬委員 東大の岩瀬ですけれども、質問なのですけれども、最初の1ページ目の、東京都監察医務院の解剖数について、伺いたいのですけれども、現状のところ、検案・解剖体制を強化と書いてありながら、解剖数、検案数ともに減ったように見えるのですが、これは何か事情があったのでしょうか。

○福永委員 これは平成25年から、新法解剖が、調査法解剖が始まって、そちらのほうに流れていったのがかなりの数で、最近はそれが非常に増えている。400体ぐらい。毎年、行政解剖と、それから、23区内の調査法解剖、司法解剖あわせると、どの年も、約20%の解剖率は維持しているという現状です。

○岩瀬委員 ありがとうございます。そうすると、新法解剖、司法解剖と合わせれば、解剖率が一定しているというところだということですが、可能であれば、行政解剖の基準を変えて、もっと解剖するという方向にはいかないのでしょうか。

○福永委員 今まで23区内で、司法解剖になるものというのは、検案数の2%以下で、区内の大学に運ばれていくものは、200体に満たない状況であったわけです。この調査法による解剖というのは、監察医が、その検案のときに、調査法にすることを決めるのではなくて、最初から警視庁サイドが、調査法解剖にしますということを決めているのがほとんどですから、こちらから、それを持っていくということは、なかなか言いにくいところがあります。

現在、調査法解剖に流れていっているものを見ますと、この新法ができるまで、ほ

とんど医務院で解剖していたような事例が流れていっているという傾向があります。

これは警視庁の理事官からお話があれば是非と思います。

○村田会長 よろしいでしょうか。

○岩瀬委員 希望としては、もちろん行政解剖が新法解剖に食われたという見方もできるかもしれないのですが、むしろ基準を変えれば、幾らでも解剖ができると思うので、そこはやはり両方とも増やしていく方向性というものも求められているのかなど、私は考えています。

○福永委員 この死因身元調査法の解剖というのは、東北の震災のときに、身元不明の死体が発見されたときに、監察医制度がなければ、司法解剖でしかできない。そのようなことから、警察署長の権限で解剖するということが始まったわけです。ですから、この法律が施行されたときに、警視庁との打ち合わせがありました。そのときに、どのようなものを調査法解剖にするのかということで、私は、監察医制度があれば、この調査法解剖は不要だということで、監察医務院は、新法解剖を行ってはおられません。

しかし、そのときに、どういうものを調査法解剖にするかという基準を訪ねたときに、江戸川を流れてきて、腐敗高度で、監察医だったら、絶対解剖せずに、そのまま死因不詳とするだろうというようなものを解剖としますというような、最初の提案だったのが、いつしか、医務院で解剖されていたような医療事故であったり、あるいは、自宅でそろってお二人亡くなっていたようなものが、今までは監察医が解剖をしていたようなものが、調査法解剖になったと。そういういきさつが、この二、三年の間に出てまいりまして、今のような数字になっております。

○岩瀬委員 日本の悪いところで、縦割りがあるのかもしれませんが、何とかそういう、結局、解剖率の向上ということが、一番大事なところだと思うので、何とかそういう縦割りを乗り越える工夫というのにも必要かと思っております。

○村田会長 今の件について、ほかの委員のほうから何かございますか。

○森久保委員 私は解剖について全く素人なのですが、今、2割というような数字の推移をしておりますけれども、専門家の立場からすると、この数字で満足できるか。今、上げるという話でしたけれども、実際、やはり本当に死因究明のためには、どのぐらいが必要なのかなど、展望なり、お考えがあれば、お伺いしたいと思ひまして。

○岩瀬委員 できる限り増やしたほうがいいとしか言えないのですが、ほかの国を見ますと、警察、届け出死体については、20%よりも多くやっているところも見られますので、日本で一番大きな、しかも首都である東京なので、何とか多目な基準を設定していただいたほうがいいのではないかなど、個人的には思っています。

○福永委員 岩楯先生も、北村先生も、監察医をやっておられましたから、どれぐらいの解剖率にもっていくのがいいのか、それぞれお持ちだと思いますが、この東京都監察医務院の昔の解剖率は、30%ぐらいだったのですね、昭和50年代、60年代。そのころの大阪の監察医は、40%の解剖率だったのですね。兵庫県の監察医は、昭和

50年代は、十五、六%の低い解剖率だったのが、それが、60年ぐらいから、50%を超え、今は70%を超えるぐらいまで上がってきているのですね。これは解剖をいかにどれだけやっていくかという、そのときの監察医そのもの取り組み方だと思います。現在、大阪は、解剖率が非常に下がってきております。東京が、これだけ解剖率が下がったのは、この昭和20年代から、3班で解剖していたものが、どんどん検案数が増えたのにもかかわらず、今も3班でやっている。これ以上解剖に送ったら、パンクするというふうなことで、検案を行っているドクターが非常に遠慮しているところがあります。

それでも、やはり送るべきものは送るのだというふうな体制で、何とか今のところは、20%、そして、新法に流れていったものを除けば、16%という形になっているのだと思います。

以前の多摩地区の解剖率は、この監察医務院が立川署管内の検案に出る前は、5%以下だったのです。だけど、慈恵や、杏林の協力があって、そして、警視庁の、検視官の多摩班が、23区と同じように送るのだということでどんどん増えてきて、ようやく今、15、6%になってきているのです。

私は、死体検案の対象になったケースは、100%解剖するのが一番いいと思います。でも、100%やらなくても、ある程度、外表から判断できるものは置いておいて検案のみとし、そして、必要なものはどんどんやっていけば、私は頑張れば、30%、40%のところで落ち着くのではないかと今までの経験から持っております。ぜひ、ほかの先生のご意見も聞いてみたい。

- 西塚医療安全課長 事務局から、内閣府の資料を読ませていただきます。24年の死因究明の検討会の資料ということで、情報提供までです。スウェーデンが、異状死体の解剖率が89%、同じくスウェーデンで、全死体死亡に占める法医解剖が、5.9%、フィンランドが、同じく異状死体に占める解剖が78%、全死体に占める割合が24%、イギリス、ウェールズ州ということで、こちらが異状死体に占める割合が45%、全死体に占める割合が21%、アメリカのワシントン州が異状死体の割合が12.5%、全死体に占める割合が9.2%。

日本の状況ですが、日本全体で異状死体の解剖率が11%、全死体に占める割合が1.6%、平成24年ですけれども、東京都区部が、異状死体の解剖率が20.2%、全死体が4.4%、大阪が異状死体が32.7%、全死体に占める割合が6.3%、神戸市が、異状死体の解剖率が67%、全死体に占める割合が10%ということがございます。

- 森久保委員 多摩検案に関しまして、解剖率上がってきているのは事実なのですが、検案をしている先生方が検案をして、解剖に回してくださいという率は上がっていないのです。どういうことかと申しますと、検案をする前に、警察のサイドで、これは解剖だということで、上がっている現状があります。やはり検案の先生方にももちろん

教育なり、研修をしていただき、解剖に回すシステム、もうちょっと気楽にといったらおかしいですが、回るような教育をすると、多摩検案の数も増えるのかなと思います。実際、これは警視庁の検視官が、これは解剖に回しましょうというのは、回っているような現状があります。ぜひそこら辺も、検案をする先生方に対しても、こういう場面ではもっと積極的に検案しましょうということを提案すれば、もう少し上がるのかなと思っています。

○村田会長 何かご意見はないですか。

○金子委員 先ほど、福永院長のほうから、新法解剖が警察サイドで増えているというところで、前、新法解剖がないときは、行政解剖と司法解剖で、警察のサイドのほうから監察医務院のほうに、もうぎりぎりのところをやってくれということをお願いしていたことが非常に多かったと思うんです。

ところが、最近、例えばぎりぎりのところ、もしくはちょっと機序がわからない外傷がありますよとあって、じゃあ通常検案に回したときに、監察医の先生のほうから新法解剖したらというようなことが、ごくあるわけなんですね。そうしますと、何が大変かって、警察サイドでは、やっぱりご遺族対応が一番大変なものですから、本来だったら早くご遺体をお返ししたいところが、検案、新法解剖にしたら、もしくはこの傷がわからないんだったら、今回検案は、ちょっと再度検案にしてくれというようなことがあるんで、それであるんだったら、もう時間が読める新法解剖というところに流れているというのは、これは間違いなくあるところだと思います。

○村田会長 それぞれの立場からの問題点があるかと思えますけど。慈恵大学あるいは杏林大学のほうから何かございますか。特に今の新法解剖の問題ということですか。

○岩楯委員 慈恵医大の岩楯です。

多摩地区で解剖数が増えているのは、確かに森久保先生がおっしゃったように、警察の方の努力によるところがかなり大きいと思います。解剖が必要だという判断をされたら、もうそれは警察の方にすぐに持ってきてください。それは、逆にうちとしては歓迎です。どんどん持ってきていただきたいと。というのは、検案の先生が到着するのを待っていて、それで解剖だとなって、うちに来る。それだけで結構ワンテンポ遅れますので、ご遺体を遺族に返すのが遅れてしまいます。ただ、警察のサイドで必要ではないと考えたけど、警察医の先生は必要と思うケースというのは、もっと多くてもいいかなという気もいたします。解剖体数をもっと増やすべきというのは、それは、私もすごくよくわかっております。そうあるべきだと思うんですけども、そうするためには、元手が必要だと思います。去年の解剖数が1,000体を超えている、その時点で、東京都からもう予算がありませんという、そんな話もいただいております。

検案・解剖とかを充実させるためには、医務院で増やすにしても、医師を増やさないといけない。そのためには、お金が必要になります。東京都的には、そのような予算

というのを増やせるのでしょうか。

○村田会長 はい。ひとまず事務局。

○西塚医療安全課長 事務局として、昨年そういったことで、事業について定常的な事業ということで、予算を毎年見積もって適切な額としているところですが、やはり積極的に解剖率を上げるように、警察にも検案医の先生にも申し上げているおり、その伸びを予算要求に盛り込むことがなかなか難しいということもありまして、かつ、多摩の検案や解剖がこれだけ大事なんだということについて、予算当局にも十分に理解していかなければならないという必要性が、昨年ちょうど発生いたしまして、そういったことでいろんな情報提供をいただく中で、今一度、もっと伸ばすんだということについて、局内でも周知をしたところですが、その予算要求も含めての見直しということでご理解いただければと思います。

○岩楯委員 ありがとうございます。

今年、解剖体数ちょっと減りそうで、警察の中であれですよね、何か尻たたく人が転勤、場所が異動になられたとか、そういうお話も伺っているんで。解剖体数が増えているのが、警察の方のご努力なので、逆に警察の内部でのそういうちょっとした事情があるとまた減ったりとかというのは、それは十分あり得ることなのかなと思っております。

○西塚医療安全課長 ありがとうございます。

はい、北村委員、何か。

○北村委員 今、岩楯先生のほうからおっしゃっていただいたのがほとんどでして、実際、私ども、昨年、解剖を400、慈恵の先生が445で、かなり確かに突出したんですけど、今年はまだ300、行くかという感じで大分ダウンして、やはり、同じ今年の1月の初め、予算のことで私どもにどうしてそんなに解剖するんですかと言ったり、都の方に言われて、いや、私たちは全然そういう取捨選択は全くしていなくてというので、もうちょっと、いろいろ説明させていただいたんですけど、そのあたりの、私たち、結局この、それだと改めて思ったんですけども、予算は都からいただく解剖ですね。でも、委託は警察からするという感じで、そのところが委託するほうと予算をいただくところの、あと連携が、やっぱりないものですから、委託された人じゃなくてというのはもう、司法解剖、新法でしたら委託したほうがちゃんと予算を把握しつつやっていくと思うんですけども、そこがちょっと乖離しているところが、こういうことが起きたのかなと思いますので、どうすればいいかというのは、これは私どもわかりませんが、そのあたりが今後、私どもにそういう判断はできないと思うんですけど、お金に関してはですね、私たちは頼まれた解剖、すべき解剖をもう粛々とやっていくだけの立場ですので。またそういったことを、あったということをお気をとめていただいて、今後の対応をいただければというふうに考えております。本当によくお願いいたします。

○村田会長 ありがとうございます。

解剖数を増やすにしても、とにかく人員の確保も必要ですし、車の確保、それから今言った予算とかですね、非常に多くのいろいろの分野が協力をしてやらないと、なかなかうまく強化させるといいますか、増やしていくということは難しいかなと思う。

ただ、一定のレベルは、やはりちゃんと確保していかないとだめだと思いますので、とにかく今のレベルをさらにパワーアップするようなことと云って、どこを進めればいいのか、その辺を検討していただきたいと思います。

それ以外について、何かほかにご意見、ご質問はありますか。

○北村委員 いいですか。

○村田会長 はい、北村委員、どうぞ。

○北村委員 私ども、多摩地区ですので、多摩地区に関連することで、今日ここでご回答いただくということじゃなくて。最後の、こちら10ページ、最後のほうで、仮定でしょうけども、多摩監察医制度が全都を適用に、慈恵医大、杏林大学はどうするべきで、どのような協力がということを頭に書かれていますけれども、まず、全都を多摩の監察医制度の全都適用というものが、具体的にどのようなイメージなのかということによって、それによって、私どもがどういうふうにしてというのがついてくるものですから、ちょっとそのあたりを何かの形でお示ししていただかないと、何ともお答えできないというのが現状と。

どうしてこういうことを申し上げるかといいますと、慈恵さんは、数年前に新しい、既に解剖室を立ち上げていますけども、私どもの杏林大学は、とても老朽化しております。全体的に私どもの解剖室だけでなく、全ての建物、研究に関するものを、かなり長いスパンの話ですけども、やろうとしたときに、当然今の法医解剖を現状でやるのかとか、そういう変わることによって、当然大学側は、どういう施設をつくるかということが、非常に大きくかかわってきますので、多分私がやめるころぐらいにできると思うのですが、多分その数年前ぐらいに青写真を提供、国に対するに当たって、杏林大学としてどのような協力ができるか、これだけの施設が、もっと協力すべきだということであれば、当然施設の拡充とか充実もできますし、そうでないなら、またそれなりの対応でやらないと、お金を出すのは法人ですので、そのあたりを何らかの形でお示ししていただければいいのかなというのが、まず一点です。

もう一点が、ちょっと違う点になりますけど、CTの話が出ていましたけど、23区に関しましては、都の医務院さん、監察医務院のほうで、充実したCT検査をできるということで、もちろん東京大学も施設がありますけど、僕のいる多摩地区は、こういったCTでという継続的なものではなくて、31年度に慈恵医大さんのほうで、CTできるということでして、私どもは、何回かお伺いをたてて、実は私どもも、大学にCTを入れたいということを理事長に談判、直談判しました。一応これ大学の施設、姿勢によると思うのですが、やはりどうしてもお金ですね、ということをおわれ

まして、やはり多額の、補助があっても多額の出費が要ると。入れた後に、維持費とかをそれを見合うだけのものが入ってくるんですかということをおっしゃって、東京都として、司法解剖であれば、例えば一体幾らとか、あるいは警察が委託すれば幾らというのはありますが、東京都として、そういうCT検査に対する補助というのはあるのですか。いただいて、助かると思いますか、こちらをお願いしやすいですし、やはり私の懐を痛めるわけではないですが、やはり杏林大学という学校法人が身銭を切って、何か死因究明に協力するというのは、利益が先ではないかと思いますが、何らかのこう、手当というところであれですけどね、せめてそれほど損をしないような形だということが法人にわかると、協力しようかなという姿勢がさらに強くなると思いますので、ぜひそのあたりの制度とかサポート等をまずはご検討いただければと思っております。これは私どもの、当然慈恵さんも、もしそのようなのがあれば、より運用しやすいのかなと思います。よろしくお願いたします。

○村田会長 はい。どうぞお願いします。

○西塚医療安全課長 この後、また森久保先生からご発言をいただければと思っております、これから2月、4月に向けての青写真ですね、できれば青写真には、多摩の検案については、巡回、何班か体制を組んで、今の大学の先生、また監察医務院の監察医、また一部医師会の先生でチームを組んで、拠点から例えば3班、北と南と西に出かけていくというような形。

そして、解剖につきましては、まだこれからだと思いますけども、できましたら今までどおり大学の先生方のご協力、また、施設も監察医務院の、例えば分室もしくは多摩支所、神戸市方式のような形で、その施設、設備についても、東京都の一部施設ということで、設備や消耗品についても東京都の監察医務業務の中で負担をしていく。また、そこで行政解剖をしていただく医師は、監察医の身分を持っていただく。場合によって、監察医務院から大学のほうにも派遣すると思いますか、そのような形も含めて、そういった大学の先生の身分も含めてご検討をいただきたいと思っております。できれば、今の先生方のご協力を最大限活用させていただけるのであれば、神戸市方式のような形で、今の施設について、監察医務院の分室という形で位置づけさせていただいて、また改めて身分と設備や施設のランニングコストも含めて、都がどういった負担にしていくのかということも、この会でご検討をいただきたいなということで考えております。

○村田会長 はい。よろしいですか。

○北村委員 そのあたりの具体的などころは、またお示ししていただいて。

○西塚医療安全課長 はい。

○北村委員 いただきたいと思っておりますので、今日のところは、私からは。

○村田会長 森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 今度の都の保健医療計画に、監察医制度の全都的展開を目指すに入ったの

は、非常に大きなことだと思えます。やはりこれが東京都が示す今後6年間の大きな道筋ですので、この会で協議すべきであると思っています。

そのための幾つかの問題点がもちろんあるわけです。差し当たって、私、後で読んでいただければ結構なんですが、東京都医師会雑誌のスコープに、ちょうど監察医制度を展開するためにこんなことが必要かなという私見を述べておりますので、参考にいただければと思います。

その中で、2点ほどちょっと今お話ししたいんですが、監察医制度を全都的に展開をするというのは、最終目標と思っていますので、例えば監察医、医務院が全部をカバーすることはとてもできないですし、監察医制度が全都展開されたときの、検案医の要件については検討する必要があると思います。

私としては、検案医の質を上げるためにどうしたらいいかと今考えているところです。慈恵医大さんとか杏林大学さんをお願いして、検案業務の研修会をやったりしています。けれども今、実は検案医になるためのきちとした制度がないんです。私は、検案医のためのきちとした教育制度が必要と考えています。東京都医師会医が東京都から委託してやっておりますので、検案医をしたいと相談があったときには、今お話ししているのは、日本医師会でやっている上級編、基礎編を受けてくださいと話しています。それから、年に今4回やっています研修会、講習会を受けてくださいと話しています。やはりそれだけでは足りない。監察医務院でやっている10日間の実地の、解剖が100体などのカリキュラムというかコースがありますので、監察医務院で設けている非常にハードなコースも受ける必要があると思います。このコースは、一人だけ受けています、女性の方なんです。そういうようなきちとしたコースをこれからどうするかと、この会でも考えていただきたいと思っています。検案医の質を担保するためにどうしたらいいか大きな問題です。今は検案医になりたいと希望して、地区医師会で認められて、手を挙げればできるような状況というのは、質を担保するためにまずいのかなと思います。どうしたらいいかということは、この会で検討していただいて、質の担保のためにこういうことをしましょうというのを決めていただくといいかなと思っています。

これは私見ですが、監察医務院でされています100体コースをもう少し簡略化して、日医の上級編の上に置くぐらのコースがあってもいいと、つまり何かもう少し検案の先生が入りやすいものがあるといいのかなと勝手に思っております。これは、そう思っているだけです。

それから、監察医制度の全都的展開ということ。もちろんお金の問題というのはあるのしょうけども、多摩地域をカバーするためには、多摩地域の拠点が必要というふうに思います。そのためには、先ほどあったように、立川の検案を派遣しているところの立ち位置をはっきりさせて、そこの位置づけをもう少しはっきりさせながらやっていくということが必要と思っています。

それから、先ほど言ったように、監察医務院の先生方でとてもカバーできるわけではないですから、増員が必要になるかもしれませんし。それから、多摩地域の検案の先生方の質を上げるとともに、もう少し、慈恵大の先生方の拡充範囲や、北村先生がやられている範囲が、どこまで、拡充できるかなという、その限界点を少し考えていただいてもいいかなと思います。

多摩地域の検案の先生も、先ほど出たとおり、もう高齢で検案できなくなる方がすごく多いです。となると、現状の先生、岩楯先生、北村先生がされている範囲が、実際もう少しどこまで広げられるのかなというところが見えていくと、それに沿って、また考え方が進むのかなというふうに思います。今回、この第7次保健医療計画に監察医制度の全都展開が入ったというのは、非常に多摩に住んでいる私としてはうれしいことでして、ぜひそれに向かってやっていただきたいと、この会で思っています。

○村田会長 どうもありがとうございました。

私もかつては保健医療計画にかかわっていましたが、その当時は、全然こういうことに関しては、まあ私も知らなかったですけど、やはりこの会ができてきて、いろいろ検討して、報告書をまとめたということも、非常に大きな保健医療計画に組み込まれたもんじゃないかなという気もいたします。そういう意味で何とか、この東京都の保健医療計画というのは、非常に重いものですから、東京都が保健福祉行政を進めていくに当たっては、これが憲法みたいになっていますので、これにのっとなって行きますので、幾らか進展してくる可能性も、多分に出てきている。今まで全く載っていなかった。それが出てきたと、芽が出てきたということで、私はほっとしています。そういうこともありますけども、皆さんには、いろいろご意見、まだ多々あると思いますけども、何か特にご発言したいことがあれば、ぜひお願いします。

どうぞ、森久保先生。

○森久保委員 この資料の3にありますように、おめくりいただきたいと思いますが、熱中症の死亡者統計があります。これが、今までは監察医務院の先生方に協力していただいていた23区にはありませんでしたが、今回、多摩・島しょもここに載っておりますが、ようやく載るようになってきています。

多摩・島しょにおきましても、このような監察医務院が集めているようなデータを吸い上げるシステムをつくっていただきたい。やはり死亡等で非常に役立ちますし、いろんな意味で、東京都全体の資料が今ないです。ですから、監察医務院でやられているような内容が多摩・島しょ地区でも行われるようなシステムをつくっていただきたいと思っています。非常に将来的に大事になると思いますので、お願いしたいなと思っています。

○村田会長 それでは、ちょうど今、森久保委員から熱中症に関連してお話がありましたので、本日の議事の2の熱中症死亡者の状況に関する情報発信についてということで、これ、資料3がつくってありますので、これについて説明をしていただきたいと思います。

ます。

○西塚医療安全課長 それでは、ただいま議題に上がりました熱中症死亡者の状況に関する情報発信について、資料3によりご説明させていただきます。

こちらの資料の説明の後に、この資料の公表をどうするのか。また、今森久保先生からもお話のあったこういった情報発信、多摩の情報発信を今後強めていく、監察医の全都適用を踏まえて、こういったセンター、情報センターといえますか、情報を集めるそういった部署が必要なのかどうかも含めて、あわせてご検討いただければと思っております。

それでは、資料3、2枚ございます。1枚目の、こちらは、今期30年夏の東京都23区の速報値、検案の段階でございますが、熱中症と診断された、検案された方の状況でございます。2枚目は多摩でございます。

まず、1枚目でございます。一番上の過去5年の6月から9月の状況でございます。平成30年は124人ということで、過去5年で最多でございます。

各月の最高気温と熱中症死亡者数についての図表でございます。6月から9月で、合計の欄を見ていただきます。124件の月ごとの内訳で、7月、98人と、一カ月で98人ということで突出しております。以下、計のところで、性別、死亡場所別、時間別が記載しております。124人のうちの性別は、男が53人、女性が71人。死亡場所別では、屋内が116人、屋外が8人。時間帯別では、日中が34人、夜間が45人、不明が45人となっております。

その下、カラーの折れ線グラフと棒グラフ。7月、8月の最高気温とその日の死亡者数の推移でございます。29年と30年の比較です。

まず、折れ線グラフがその日の最高気温です。青が今年、赤の折れ線グラフが昨年で、7月後半の高温の特徴が今年ありました。

棒グラフが1日当たりの死亡者数で、緑が30年、紫が29年となっております。2年で比較していただくと、やはり7月の後半、緑の棒グラフの伸びが目立っております。7月の24日ごろでしょうか、この40度超えもあったということですが、このあたりを中心に、かなり熱中症死亡者数が増えたという結論でございます。

その下の右下、夏季の熱中症死亡者数、屋内死亡者のクーラー使用状況等についてでございます。まず、単身と同居の割合でございます。合計が屋内死亡で116人というところが書いてありますが、単身の住まい72人とありますが、合計116人のうち、単身者の死亡は62%、72人ということでございます。

また、クーラー使用の有無ですが、合計欄のところで見ていただきます。クーラー使用有という方が6人、5.2%、無が95人、81.9%、不明が15人で12.9%となっております。

続いて、多摩・島しょの状況でございます。こちらも同様に速報値で、これから解剖の結果、熱中症に加えられる方もいらっしゃいますので、また前後いたしますが、速

報値としてお取り扱いをお願いいたします。

多摩・島しょについては、初めての集計になります。こちら平成30年熱中症死亡者数は32人となっております、こちら特別区と同じ、過去5年で最多となっております。その各月の状況ですが、32人のうち19人が7月、残る13人が8月に発生したということです。

その下の最高気温との比較も特別区とほぼ同じ傾向で、7月の下旬に集中しているという傾向が見受けられます。前年と比べて多かったという傾向が見受けられます。

最後に、右下、クーラーの使用状況でございますが、こちらをご覧くださいますと、まず単身者の割合は、28人のうち単身者が20人ということでございました。それで8割、9割ぐらゐを占めているということでした。

一方で、クーラー使用の有無でございますが、こちら、残念ながら、クーラー有が17.9%、なしが10.7%、不明が71.4%ということで、ちょっと不明が多いということでございます。

こちらについては、本日、机上配付しております、死体検案書と死体検案調書に基づき、多摩では統計情報を集計しているということでございまして、とりたてて、この2枚目の死体検案調書をご覧くださいますと、検案医の先生から、福祉保健局長宛てに2通が報告されますが、この死体検案調書の検案所見の2番が自由記載のような形になっておりまして、必ずしもこのクーラーの有無とか独居かどうかというような情報を検案の先生に書いていただけない場合があるということ、不明が多くなっております。

特別区では、別に集計するチェックシートや院長の指揮のもと、このような情報がしつかりととれるということでございますが、多摩の検案医の先生については、今年1年目ということでございますので、3月に多摩の検案医連絡会、また、今後検案医向けのサポート研修などで、このような熱中症の情報について、クーラーの有無、また独居など生活状況などについて記載していただくように、お願いをしていきたいと思っております。

また、警察にも、このような情報をもし把握されておりましたら、検視・検案の際に、検案の先生に熱中症の場合には、ひとり暮らしでしたとか、クーラーはついていましたということをお伝えいただければ幸いに存じております。

1年目ということで、分析はまだ十分ではございませんが、このような情報についてご報告させていただきます。こちらについて、もし、ご審議の上公表すべきということであれば、医務院のホームページで、今年から初めて特別区と多摩の情報を出すということにしたいと考えております。

事務局からは以上です。

○村田会長 ありがとうございます。

監察医務院で、都民に対する情報提供をしてると思いますが、なかなか都民に浸透し

ていないという、あるいは都民だけではなく、いろんな部署で浸透していないところがあるのではないかと。非常に貴重なデータですので、やはり全都的に、多摩も含めて全都的なデータを集計して発信していく。それが、結果的には公衆衛生の向上につながっていくということで、ぜひ私はやっていただきたいなとすごく思います。

今、一つの例ですけれども、昔、都衛研とっていた時代と今東京都の健康安全研究センターという名前が変わっていますが、昔は、疫学的な部門は、やっぱりありませんでした。それが今は、疫学的な部門が充実してきて、非常に多くの情報が都民サイドにも流れるようになってきていますので、それが結果的にいろいろの関連した、いわゆる安全とかそのようなものにつながっていくと思います。ですから、ぜひ監察医務院の監察を中心とした得がたい情報を集めながら、発信していただきたいと、私からもお願いをしたいと思います。

皆様方、いかがでございましょうか。今日は、熱中症の例が出ていますけれども。

○森久保委員 まさしくそのとおりだと思います。やはりまとめるにはそれなりの部署が必要かなと思っていますので、ぜひそこら辺の充実をお願いしたいと感じます。

この7月の猛暑の連続をを見たら、7月にオリンピック・パラリンピックをやるなんてばかみたいというのもっと早く無理だということを、強く発信していけば、このような統計があれば、それを言えたと思います。

それから、来年の3月ごろに、多摩地区の検案医に向けてこの情報を出したいと思いますし、あと、ぜひ福永先生をお願いしたいのは、多摩地区の検案医と監察医務院の先生方がやっているのと、どこら辺が違うか、ここら辺もやったらいいという情報をいただければありがたいです。検案医の方にも、やはりこうやって協力をいただくところの情報を流したいなと思っています。よろしくお願いします。

○村田会長 ありがとうございます。

はい、部長どうぞ。

○田中医療改革推進担当部長 追加で発言させていただきますと、今、先生方からお話をいただきましたように、本当にこの情報を都内全域で同じようにデータを収集して分析をして発信ができるということが、非常に重要ですし、今後そのように進めていきたいと私どもも思っております。

そのために、今、森久保先生がおっしゃっていただいたように、今現在多摩の検案をやっている先生方に、こういう情報をとってくださいというふうをお願いをしていたらということで、大変それはありがたいお話なんですけど、そうはいつでも、やはり多摩の検案医の先生たちは、東京都の監察医のような指揮命令系統ではないので、あくまでもやっぱりお願いになってしまうと思います。そういう意味では、やはり最終的に将来は、監察医制度の全都適用ということで、制度そのものが全都同じようになったときには、その情報の精度といいますか正確性といいますか、熱中症に限らず統一したデータがとれていくようになるのではないかと期待をしているところで

ございます。

○村田会長 よろしく願いいたします。

ほかに。

岩瀬委員、どうぞ。

○岩瀬委員 非常に貴重なデータだと思います。ぜひ全都のデータということでとっていただければと思うのですが。先ほどの話だと、新法解剖と行政解剖がちょっと新法に食われた分があるや否やという話でしたけれども、このデータの中には、そういう新法解剖やらのデータは入っているのでしょうか。

○村田会長 はい、どうぞ。

○西塚医療安全課長 まず、こちらの検案の結果から見ております。特別区においては、全ての検案について、監察医もしくは非常勤監察医という形で、大学の先生も非常勤監察医の身分で検案をしていただき、その結果は、医務院のほうで集計しているという段階でございますので、異常死体で検案したもので、熱中症と検案の段階で診断がついたものについては、全て把握していただいている。また、同じように、多摩でも今、先生方に検案をしていただいたり、登録検案医から医師会を通じて来ておりますので、その段階のものについては、全て資料としては集まっております。

二つ目の解剖でわかったものについても、29年から新法、司法で初めて不詳が、死因がわかったようなものについて、統計がとれるように、各大学にご依頼をさせていただいて、今、死因情報について、解剖レベル三つの縦割りをなくして、全て統計に反映できる解剖結果を統合して統計に上げることが、29年からできるようになっております。解剖結果で、熱中症となった場合、統計に反映しています。

○岩瀬委員 大学で解剖する場合に、確かに監察医のうちの教員が検案していますけど、大抵は不詳と書いていると思うので、最終的に解剖結果が集まっているのであれば、そちらをぜひ集めていただきたいと思います。

あと、やはり先ほども慈恵と杏林の先生に、この自由記載欄というところで、なかなかデータが出ないというところでもありましたけども、やはり調査法解剖でそれ以上に何の情報も集まらない形で今、最終的な死因が行っていると思うので、やはり東京都内全体のデータベースを調査法解剖も行政解剖も承諾解剖もつくっていただくような方向性が求められていると思うので、そういうことも検討いただければと思います。

○村田会長 はい、どうぞ。

○西塚医療安全課長 ありがとうございます。

医務院では、前日の熱中症死亡者情報を例えば取材などでお答えできる、また、区市町村からお問い合わせがあると、すぐ次の日にはわかるということなのですが、このようなシステム統合も含めて、やはりこういった監察医の全都適用が必要かと思っておりますので、またそういったご意見もいただければと思っています。ありがとうございます。

○村田会長 ありがとうございます。

本日の議事は、先ほど申し上げましたように、二つ大きいのがあって、今二つ終わったといいますか、お話をいろいろお聞きしたわけですが、最初の見直しについて、事務局からのご説明で課題とか論点というようなところが出てまいりましたけれども、これまでにないもので、先生方、各委員から議論すべきということがあれば、ぜひご発言をさせていただいて、それで、それをまた次回に検討をするかどうか議論をしていければいいのではないかと思います。

いかがでございますか。先ほどの事務局の説明で何かこういう問題があるということがあれば、ぜひ。

岩瀬委員。

○岩瀬委員 ちょっと議論を混乱させてはいけないなと思って、言っちゃいけないのかもしれないですけど、先ほど、監察医務院の体制強化と、あと3多摩地区のデータ、体制強化ということで、ぜひ両方とも予算を使って、解剖をもっとそれをやるために人を、解剖医を増やさないといけないですし、あと、薬物検査も非常に大事な検査ですから、そういうところの体制強化も、データベースも作るということもやっていただきたいんですけど。一方で、結局、どこから人間がやってくれるかというところだと、結局大学を卒業した医師がそちらに行くわけなので、今日の話とは全然ずれるかもしれませんが、やはり究極的には、人材をどうやって確保していくのかというところも、余力があれば、ぜひ検討いただきたいと思います。

○村田会長 ありがとうございます。

福永委員、どうぞ。

○福永委員 やはり人材の確保のために大事なものは、常勤としての死因究明のための要員だと思います。慈恵さんも杏林さんも、大学のスタッフを使って、特に東大、千葉大学なども、特任助教とかそういうようなポストもつくられてどんどんスタッフを増やしておられると思います。それは、今の大学、文部省の決めた定員のままでいくと、各大学の法医学の教室の定員は3人か4人ぐらいしかない。昔の東大は6人ぐらいいたはずですが、でも、それが、大講座制とかいろんな先端医学への強化というようなことで、小講座は、皆3人か4人になってしまっていて。そんなときに、いかにポストをつけるかということが大事で、ポストがなかったら、大学院の研究を終わった人は、法医学を志してくれません。

今、東京都の監察医務院も改築をしているときに、定員を常勤の定員を13名に増やしてもらいました。これはなぜかという、各大学の先生方が非常勤として来ていただく率が、平成16年のころは6割ぐらい来てくれています。全部の勤務のうちの6割は非常勤で来てくれたから、定員が10人のところ8人しか常勤がいなくても、何とか非常勤で補っていた。ところが、各大学というのは、もういろいろ忙しくなってきた、教育に力を入れないといけない。今の医務院の検案・解剖で非常勤が占める

割合は45%を切ります。定員は13名になっていますけど、1人頭の当番数は、1月に16回になるんです。そうすると、1月で20日の勤務のうち、16日解剖か検案を行っていたら、プロトコールを書く時間もないと、論文を書く暇もないというふうになってきているんです。

ですから、私は、昔、神戸大学に人口100万のところに3人の病理医が京都大学から派遣されて、3人のポストがあった。人口100万当たり必ず3人のポストがなければ、やっていけない。東京だったら、常勤のポストは30人いるんですよ。一気に増やせと言っても、絶対無理かもしれませんが、これを徐々に増やしていきながらやっていかないと。ポストがあれば、若い人が育ってきたらみんなそこへ就職したがりです。そういうふうにして増やしていくことが、これからのものすごく大切なんじゃないかというふうに思います。それが、平成21年に日本法医学会が出した死因究明医療センター構想で、人口100万当たりに1日1人の監察医。これが東京であれば、1日10人になってくるわけです。それが、常勤の監察医だけでなしに、執刀補助をする人、薬物の検査をする人、そういう人もしっかりと増やしていかないとどうしようもないというふうに思います。

多摩地区の解剖率が上がってくる。今度は、その毒物の検査をする人、組織をつくる人、だんだん足りなくなってくるのは、もう目に見えていますので、医者だけでなく、補助をする人も増やしていく必要があるというふうに思っています。

○村田会長 ありがとうございます。

岩瀬委員、どうぞ。

○岩瀬委員 ありがとうございます。全く同感で、あとまた、一番最初に質問させていただいた、何か解剖数が増えていない理由も、何か今お教えいただいていた気がします。何か非常勤の先生が、充足率が減っているというのは、やっぱり解剖率が下がる一因だと思いますし、やはり常勤をこれからは大学も監察医務院も一緒に増やしていかないと改めて感じました。

○村田会長 ありがとうございます。

はい、事務局、どうぞ。

○西塚医療安全課長 2点です。先ほどの人材の確保については、先ほどの資料2の9ページのところを書き足したいと思っております。また、先ほど申し上げた多摩支所構想の中で、大学に監察医を置いていただく、派遣するというところで、半分教員、半分公務員みたいな身分をつくることによって、何か新しいポストといいますか、そういったものがないかということも含めて、またご議論いただきたく、また次回までにそういった絵を描いていきたいと思っておりますので、またできるかどうかも含めてご意見を賜ればと思います。

○村田会長 ありがとうございます。

ほかに何かご意見ございますか。

福永委員、どうぞ。

○福永委員 今までの論点とは少し違うのですが、資料2の3ページの上段に書いてあります、医政局通知のICTを利用した看護師が中心になり検案を行う、この話題ですけども、これは9月12日の通知ですけど、日本法医学会に通知のあったのが、9月11日だったんです。それまで水面下で進めていたようです。、離島に対しては、こういうことは非常に効果的かもしれませんが、現実こういう死因究明制度をいかに向上させようかというところと、看護師にこの代替をさせるというのは、全く違った論点になっていますので、私は、この厚労省のこういう考え方は、本当に、医師も行けないようなところで、こういうものを使いながら行うということは、行っただったらいいのかと思いますが、この23区や多摩地区でどうこうするというのは、私はちょっとずれているんじゃないかというふうに思います。

それと、看護師は、学生のとときに法医学を習っていません。それに1体、2体の検案や解剖を見せるだけで、検案書が書けるようになるのでしょうか。それは、私、厚労省の考え方に非常に疑問を持っております。医務院も看護師の研修はお断りしました。まず、最初にやるのは、我々は若い死体検案をする専門の医師を育てることであると私は思います。

○村田会長 はい。ありがとうございました。

○福永委員 そう思います。

○村田会長 はい。どうぞ、事務局。

○西塚医療安全課長 ありがとうございます。

思いを受けとめまして、一方で、へき地医療、また在宅医療、また遠隔医療の部門とお話をしながら、東京都全体で、そのままでもいいのかということについても、適時ご報告させていただきたいと思います。ありがとうございました。

○村田会長 森久保委員、どうぞ。

○森久保委員 ちょっと違うかもしれませんが、来年、再来年はオリンピック・パラリンピックがありますし、訪日外国人がもう4,000万人を超えるという時代になったので、ぜひ、検案する側の体制をそれに見合った形を整えておかないと、とても対応できなくなるような可能性が高いと思っていますので、ぜひその点についても注意として入れていただければと思います。よろしくお願いします。

○村田会長 今のようなご意見は、前の会の段階からもう既に出ていて、東京オリンピックのときは、という話だったんですけど、今はもう難しいと思いますけども、その体制といいますか考え方をとにかく出していかないと、本当に大勢の方々が見えて、おまけに今まで日本では見なかったような感染症などが出てきたりすると大変なことになると思いますので、検案をする方々自身も大変な問題になります。監察医務院も本当に解剖をする方々も、本当にその感染症に対して注意を払っていかなくちゃいけないと思っています。

そういう意味で、ぜひ検討して、まとめたかったんですけども、ちょっと時間が、申しわけございません。そういうことで、今後、また検討する機会があると思いますので、ぜひ俎上に上げていただきたいと思います。

それでは、時間が詰まってまいりましたので、何か特にご発言ございますか。よろしいございますか。

はい、岩楯委員、どうぞ。

○岩楯委員 ちょっとだけすみません。大学の人間は、自分のところの大学に、とつてもやっぱり何ていうか、プライドというかを持っています。私学ならなおさら、僕、慈恵出身じゃないですけども、でもやっぱり思っています。慈恵がこれだけ解剖をやって、大学がサポートしてくれているというのも、慈恵が社会貢献をしているんだという、そういうふうな自負があるからなんですね。これから医務院の分室だというふうに言い出すとなると、それは誰もが納得しない。それは神戸だからできたこと。神戸は県の、大学の人も県の職員、県立でしたっけね。うち、今度CT入りますけど、CT入れるのに1億5,000万かかるんですね。医務院の分室にCT入れるのに、大学が1億5,000万出すかといったら、出すわけがない。それから、医務院の分室の職員として、これ、解剖をやれと言われたら、僕は全部の解剖をお断りします。

そういった点も踏まえて、ぜひこれから青写真なり何なりをお考えいただければと思います。

○村田会長 はい。

事務局。

○西塚医療安全課長 貴重な意見、ありがとうございます。

あくまでも政令を見据えて、これまでも公的な業務、任務を果たしていただいております。さらに、死体解剖保存法に、7条に基づく解剖を行う、その大学の先生の身分、等につきまして、どういった形でご納得いただく、またご協力いただける形を描けるか、宿題と受けとめさせていただきました。また、言葉に至らない点があったことについてお詫び申し上げます。引き続きご協力をいただきたく、また青写真を描かせていただきますので、またご意見はいただければと思います。

○岩楯委員 ご協力は、やぶさかではありません。

○福永委員 この分室を置くとかそういうことは、何も大学を医務院が浸食するとか、そういう意味では全くありません。ただ、解剖するポストがない、検案に出かけるのにポストがない。で、大学の先生は、教育や研究がメインにある。そういったところに、常勤のポストが一つ、二つあれば、大学院を終わった人がそこへ就職しながらやっていく。もともと、神戸大学は、兵庫県立医科大学です。その県立医科大学の中に、監察医と科捜研が置かれました。そこで、人が育って行って、監察医が行う解剖も大学で行う司法解剖も、合わせて全部大学の業績になっていたわけですね。そこで育ってくる人が、司法も行政もその場所と一緒に見れる。

ただ、そこに都の職員がおれば、そこから出てくるデータを一括して都のほうに集約することもできるでしょう。そういう事務的なところを東京都が引き受けたらどうかというふうには考えております。何も大学の業務を奪ってしまう仕組みを作ることではないと思います。

○村田会長 ありがとうございます。

何かありますか、岩楯委員。

○岩楯委員 医務院が大変重要なのは、十分存じ上げておりますので、うまく役割分担しながら、共存していければと思います。

ただ、東京都のほうから私学の人間に対して、医務院の分室を置けとかというのは、それってお上意識なんじゃないのと、ちょっと思ったり。

○村田会長 はい、どうぞ。

○西塚医療安全課長 心からおわび申し上げます。

○村田会長 ありがとうございます。

いろいろとあるかと思いますが、時間も来ましたので。

それでは、最後に今後の予定ということで、事務局から説明をしていただきたいと思います。

○西塚医療安全課長 最後に、事務連絡でございます。

本日、お手元にアンケートと申しますか日程調整の紙をお配りさせていただいております。今の段階で、もしおわかりになれば用紙にご記入ください。また改めてメール等でもご連絡させていただければと思っております。

次回は、2月ごろに、こちらのスケジュールに沿いまして、第10回の協議会、また、3月から4月ごろに11回目の協議会ということで、素案と案を固めていきたく存じておりますので、改めて日程調整のほうをよろしく願いいたします。

また、本日発言できなかったご意見等につきましては、メール等で事務局にお知らせいただきたく存じます。次回、本日のご意見を踏まえて、青写真をお示しいたします。どうぞよろしく願いいたします。

事務局からは以上です。

○村田会長 はい。よろしいですか。この日程調整表をメールで事務局から送っていただいて、そこに書き込んで送り返すという。そういう意味ですか。

○西塚医療安全課長 現在、紙もお配りしておりますので、紙でも結構です。

また改めてメールでもお尋ねいたしますので、ご回答のほうをよろしく願いいたします。

○村田会長 その際もいろいろとご意見等について、もしあれば、記載していただくということでございます。

それでは、本当に長い時間、いろいろご意見等をいただきまして、本当にありがとうございました。それでは、本日の会議はこれでよろしいですか。

それでは、これで終わりにしたいと思います。

事務局、どうぞ。

○西塚医療安全課長　それでは、本日は、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございました。次回は、2月頃を予定しております。

本日はどうもありがとうございました。

(午後 5時48分 閉会)