

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

1 東京都監察医務院における課題と対策

(1) 検案・解剖件数の増加への対応

【現状と課題】

- ・検案が増加傾向の中、監察医務院の解剖率は近年減少傾向。
(平成29年区部の解剖率16%、司法と新法解剖を加え20%を維持)
- ・監察医務院は、平成26年5月に解剖台を増設(5台→6台)したが、監察医が多忙で、解剖は現在でも昭和20年代と同じ3班体制で実施せざるを得ず、解剖要否の判断に少なからず影響。

(論点) 十分な死因究明を行っていくためには、解剖率は30%から40%が必要との意見があるが、東京都として目指す解剖率を設定してはどうか。

(2) 死因究明に従事する人材の確保・育成

(ア) 監察医の確保・育成

【現状と課題】

- ・法医が全国的に不足する中、大学医学部の法医学講座の常勤医師も極めて少数であり、監察医の確保は厳しさを増している。
- ・また、法医の育成には時間がかかり、大学の常勤ポストも限られ、監察医務院の監察医実習を受講した医師・医学生のうち、都内で法医学を専攻する例は少ない。
- ・平成28年度から都は「法医学セミナー」を開催し、毎回、医師・医学生が全国から参加するが、法医の需要過多の状況は変わらず。
- ・将来、監察医制度が都内全域に適用された場合、都内で発生するすべての死体の検案及び行政解剖を監察医が実施することになる。法医が全国的に不足する中、監察医の確保は困難と予想される。

(論点) ・大学法医学講座の医師の常勤ポストを増やす方策がないか。
・法医学を志す医師・医学生を増やす方策について検討できないか。
・登録検案医のうち、一定の資格要件を満たす医師について、将来、監察医制度の全都適用後に非常勤監察医として任用できるよう制度

設計を行ってはどうか。

(イ) その他の医療関係者の研修の機会の提供

【現状と課題】

- ・東京都監察医務院の任務は、死因究明のほか「監察医の養成及び医師並びに医療関係者の補習教育を行うこと」とされ（東京都監察医務院処務規程）、全国の警察、消防、大学医学部から研修を受入れている。
- ・政府の死因究明等推進計画に基づき、厚生労働省の委託により日本医師会が行う死体検案研修への協力が求められている。都は監察医を当該研修会に講師派遣している。
- ・また、多摩地域の検案の精度向上を図る目的で「登録検案医育成研修」として約3週間にわたる手厚い研修を平成21年11月から実施しているが、これまで修了者は2名のみ。
- ・警察大学の検視官研修を積極的に受入れたが都内の検視官臨場率が低い

(論点)・実績が少ない「登録検案医育成研修」の内容を見直すべきか。

- ・日本医師会から都に対し検案研修（上級編）に係る「見学実習」を受入れるよう要請されている。都は多摩地域の登録検案医に当該研修受講を勧めており、実習受入れも検討すべきか。
- ・全国規模の研修受入れについて効果等を評価して必要に応じて見直すべきか。

(3) 法医学に関する専門的拠点の整備

(7) 新たな検査機器の活用

【現状と課題】

- ・CTの併用で検案業務の精度向上・効率化が期待されるが。現時点では、解剖例のみにCT検査を併用しており、CTによる検案精度の向上について有用性を検証中。
- ・犯罪等の見逃し防止のため、検案時のCT検査、LC-MS/MS（液体クロマトグラフ質量分析装置）による薬毒物検査の有用性が期待されるが、いずれも解剖例のみ実施しており、効果が限定される懸念がある。

(論点)・検案で終了とされた死体にはCT検査を行っていないが、児童虐待の見逃し防止のため小児死体の検案については全例でCTを併用するなど、CTの活用について検討してはどうか。

- ・多摩地域における検査体制が整備されるまでの間、監察医務院が

多摩・島しょ地域で検案のみとされた死体について、CTや薬毒物検査の受入れを検討してはどうか。

(イ) 監察医務院の施設（感染症専用解剖室）の活用

【現状と課題】

- ・訪日外国人の増加等により、感染症の発生リスクが高まる中、監察医務院でも解剖の結果、結核が判明する例が少なくない。
- ・監察医務院では、感染症専用解剖室や病原体検査など、感染症対策を必要とする死体の受入れが可能である。
- ・一方、多摩地域の大学では、感染症専用解剖室等の施設・設備整備が困難な状況。

(論点) 感染症が疑われる死体の検案・解剖については、適切な搬送体制のもと、監察医務院は区部だけでなく都内全域から受入れてはどうか。

2 多摩地域における課題と対策

(1) 検案医確保困難地域の解消

【現状と課題】

- ・検案医の高齢化、成り手不足が問題となっており、検案に出場実績ある医師が減少している。
- ・検案医のいない地区医師会（検案医確保困難地域）が生じており、検案医確保困難地域は現在8市に増えている。
- ・検案医確保困難地域では、現在、大学の法医、監察医、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。

(検案医確保困難地域と検案を担当する者)

日野市、稲城市、府中市、三鷹市	⇒ 大学の法医が巡回
立川市、国立市	⇒ 監察医務院が多摩班派遣
調布市、狛江市	⇒ 周辺医師会の検案医が応援

(論点) ・死因究明を実施する体制は、本来、国が必要な法整備を行って、地域を限定せず整えることが必要であり、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と考えられる。

- ・ 検案医確保困難地域における安定した検案体制の構築は喫緊の課題であり、全都適用を待たず、大学に対し検案医確保困難域への巡回検案の積極的な拡大について協力を求めてはどうか。

また、監察医務院の多摩班による検案活動の範囲を拡大してはどうか。

(2) 検案医の専門性の確保

【現状と課題】

- ・ 正確な死因究明のためには、検案の精度の向上が求められている。
- ・ 現在、東京都の登録検案医には、特別な資格要件がなく、検案医によって検案の精度や解剖率に差が生じている。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ある。
- ・ 監察医務院が実施する「登録検案医育成研修」（3週間）の修了者は平成21年11月から現在まで2名
- ・ 検案精度の向上が期待されるCT検査について、現在、多摩では実施できない。
- ・ 将来、監察医制度が都内全域に適用されれば死因究明の精度の問題は解消されると考えるが、当面の間、多摩地域では登録検案医が欠かせない。

(論点)・ 当面の間、登録検案医に検案に従事していただくが、数年の猶予を設け、一定の研修受講を検案に従事するための条件としたらどうか。また、その場合の要件は、日本医師会死体検案研修（上級）受講としてはどうか。

- ・ 多摩地域の検案精度を向上させるため、都が大学のCT設置を支援するとともに、CT利用を促す方策について検討できないか。

(3) 解剖体制

【現状と課題】

- ・ 現在、多摩地域の行政解剖（承諾解剖）については、慈恵大学と杏林大学の協力により実施されている。
- ・ 解剖率の向上により近年、解剖数は急増しており、今後、死亡数の増加も加わり、解剖数はさらに増加すると推測される。
- ・ これまで2大学では、解剖施設の維持に係る費用を自ら負担しており、施設の更新や拡張は困難となっている。
- ・ さらに、人材確保が困難な中、大学では、解剖数の増加に対応することが困難になることが予想される。

(論点)・多摩地域の解剖の受け皿を増やすため、区部の大学にも解剖の協力を要請してはどうか。

・監察医務院も多摩の解剖の受け皿として体制強化を図ってはどうか

・将来、監察医制度が全都適用された際には多摩・島しょ地域の行政解剖について、これまで多摩の解剖を支えてきた大学と、監察医務院との役割分担についてどのように整理すべきか。

3 情報の収集と発信

(1) 情報収集

【現状と課題】

- ・多摩では、「死体検案書」とともに死因や全身所見等を記載する「検案調書」を検案医が作成し、検案の翌月に福祉保健局へ提出することで情報を集めている。
- ・一方、区部では、前述の「死体検案書」、「検案調書」に加え、家族構成、住居、死亡時の状況等を詳細に記録する「調査票」を監察医が作成し持ち帰ることでリアルタイムに情報収集している。
- ・多摩では、通常、検案に臨場する者は医師一人。一方、区部では、監察医に監察医補佐が同行し、死因調査や調査票の記録等を支援している。
- ・現在、東京都では、監察医務院に、区部と多摩島しょ地域それぞれの「死因統計システム」を導入している。
- ・多摩島しょ地域では、検案の翌月に東京都医師会を経由して都へ提出された「検案調書」から、都の職員が死亡原因等を「死因統計システム」に入力している。
- ・一方、区部では、監察医が持ち帰った調査票（マークシート式）を監察医補佐がバーコードで「死因統計システム」に入力している。
- ・将来、監察医制度が全都適用された際には、多摩・島しょ地域も区部と同じ情報を収集できるため問題は解消すると考えられる。
- ・当面の間は、多摩の登録検案医及び大学の理解を得ながら、情報収集の精度を高めていく必要がある。

(論点)・監察医制度の全都適用までの間、多摩の登録検案医及び大学の理解を得ながら、収集する情報の差について、区部と多摩島しょ地域の間で徐々に解消していくためには、どのような方策が考えられるか。

(2) 情報発信（広報）

【現状と課題】

- ・ 監察医務院では、区部における、熱中症死亡者、自殺ならびに一人暮らしの者の死因などの統計を、監察医務院のホームページで発信している。
- ・ 疾病の予防や事故防止に関する情報、緊急情報など死因調査の収集分析で得られた有用な情報（公衆衛生情報）を効果的に広報する体制がない。

（論点）・ 公衆衛生情報を、効果的に広報するため、感染症などの危機管理局と連携した体制強化を図るべきではないか。