大阪府死因調査等あり方検討会（第４回）

（大阪府医師会提供）

日　時：2016年12月８日(木)

場　所：日赤会館４階　401会議室

○司会　ただいまより第４回大阪府死因調査等あり方検討を開催させていただきます。

　本日は、年末の大変お忙しい中をご出席いただきまして、ありがとうございます。

　本日は、監察医事務所長の松本先生が公務のため遅参されると伺っております。３時ぐらいをめどに到着の予定と伺っております。

　また、本日は関係者といたしまして、有識者の先生３人にご出席をお願いしております。

　ご紹介させていただきます。大阪市消防局救急部救急政策担当課長　北口正様です。

　同じく、救急部救急課担当係長　越智セイイチ様でございます。

　次に、大阪府警察医会から副会長の馬淵洋一先生でございます。

　それでは、資料の確認をさせていただきます。

［資料確認］

○司会　それでは、今後の会議の進行は高鳥毛会長、よろしくお願いいたします。

○高鳥毛会長　皆さん、こんにちは。

　本日も、大阪府死因調査等あり方検討会、皆さんの活発なご意見、ご議論をよろしくお願いいたします。

　第３回の死因調査等のあり方検討会において、先に新聞報道等で監察医事務所の廃止ということがあったが、まだ十分な議論が進んでいないし、監察医事務所の件についてもこの場でそういう議論が進んでいない中で、そういう結論ありきかというご意見が出ました。そこで、大阪府におきます死因調査等のあり方について、さらにそれに関連する資料ないし報告を得て十分な議論をするということで、本日の第４回の検討会を開催させていただきます。

　その中で、１つは、救急搬送の件、特に検案等につきましては大阪府下で警察医の方にご尽力いただいているという状況でありながら、警察医等の方のご意見を十分に聞くことができていなかったということで、本日、事務局のほうで資料を用意していただき、さらに参考人として大阪市の救急現場の方と警察医の報告をいただくということで説明を聞かせていただきたいと思います。

　議題⑴救急搬送要請時における搬送等の対応についてということで、大阪市内においては、臨死状態の人、また死亡に至っている人において救急が呼ばれることもあると聞いていますが、不搬送の状況がどうであるのかということについて、本日は大阪市消防局救急部救急搬送担当課長の北口様と、担当係長の越智様に来ていただいております。

　早速ですが、この救急搬送の件について、大阪市消防局の状況についてお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

１　議題

⑴救急搬送要請時における搬送等の対応について

○北口参考人　改めまして、大阪市消防局救急部の北口でございます。平素は、大阪市におけます消防行政について多大なるご協力をいただきまして、まことにありがとうございます。

　本日は、この検討会にどこまでご参考になるかわかりませんけれども、大阪市におけます救急搬送のうち、不搬送の現状について、当局の越智のほうからご説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

○越智参考人　ただいまご紹介にあずかりました大阪市消防局担当係長の越智です。

　それでは、早速説明させていただきたいと思います。お手元の資料１をごらんになっていただきたいと思います。

　これが大阪市消防局の救急搬送の統計となっております。年代別になっておりまして、平成23年から昨年平成27年までの件数が載っております。

　出場件数は、年々軒並み増加傾向となってございます。

　不搬送件数は上がったり下がったりですが、若干減少傾向も見られます。

　不搬送件数のうちの死亡数が、下に書かれている数字となっております。

　不搬送件数の死亡者の割合は、７％前後を示しているところでございます。

　消防で言う救急隊の活動ですが、不搬送のとなる基準、これを我々は「不搬送の活動区分」と呼んでおりますが、不搬送にはどのようなものがあるかを簡単に説明させていただきたいと思います。

　まず、現場処置は、到着した救急隊が現場で応急処置をして、そこで救急隊が引き揚げたというのを、現場処置として取り扱っております。

　拒否は、救急隊が到着しまして傷病者本人と接触したところ、回復、あるいは自分で病院に行きますと傷病者が搬送拒否されたものを、拒否として扱っております。

　傷病者なしは、指令がかかりまして実際の救急現場に到着しましたけれども、事案があったけれども、傷病者がいなかった場合です。例えば火災現場へ出場しましたが、けが人がいなかったということで、傷病者なしという取り扱いとなっております。

　酩酊は酔っ払いです。行っても酔っ払っていて、病院に行きませんという事案も酩酊扱いとしております。

　死亡は、行ったときにもう死亡されていた、明らかに死亡されているものに関しては搬送しないとなっております。

　大阪市消防局、これは全国的な救急隊もそうですけれども、国の基準で動いています。不搬送（死亡）となる基準をごらんください。これは消防庁救急企画室長から出ている国の通知文であります。読ませていただきたいと思います。

　救急活動時における適正な観察の実施についてということで、１つ目としまして、救急業務において傷病者が明らかに死亡している場合の一般的な判断基準ということで、⑴から⑹のようなことが書かれております。この中で１つでも欠けていたら搬送対象となりますので、このような６項目を必ず観察しているところです。

　２としまして、救急業務において傷病者が明らかに死亡している場合の一般的な判断基準のほか、次の事項の十分留意することということで、留意事項が書かれております。

　⑴傷病者の観察に当たっては、「明らかに死亡している」という先入観は持たず、慎重に行うとともに、聴診器、血圧計、心電図等の観察用資機材を活用し、的確な傷病者観察を行うこと、⑵判断に迷う場合は、指示医師に報告し指示、指導、助言を受けることです。ここで書かれております「指示医師」とは、地域メディカルコントロールのドクターを指しております。

　続きまして、これは局内の通知文ですけれども、大阪市消防局通知です。

　救急活動における適正な観察の実施についてということで、大阪市消防局救急規程運用要項第10条を遵守するとともに、別添――先ほど説明しました国の通知文のことです――のとおり、各種観察用資機材を活用し、６項目全ての確認を確実に行うとともに、的確な傷病者の観察を実施するとなっております。

　大阪市消防局救急規程運用要項第10条にも記載されております。

　規程――これは大阪消防局救急規程のことを指しておりますが、第20条は死亡者の取り扱いということで、資料には書かれておりませんが、第20条としまして、救急隊は、傷病者が明らかに死亡している場合、または医師が死亡していると診断した場合はこれを搬送しないものとし、警察官または当該傷病者の関係者に引き継ぐことを原則とすると記載されております。

　規程第20条の明らかに死亡している場合の判断基準は次に挙げるところによるとしまして、具体例が書かれております。①頚部または体幹部が離断している場合で、客観的に死亡していることが明らかな場合、②死後硬直の起きている場合、または死斑の状況から一見して判断される場合で、客観的に死亡していることが明らかな場合と記載されています。このような規定に基づいて、大阪市消防局の救急隊は判断しているところでございます。

　事務局のほうから事前に質問事項をいただいおりましたので、これについてご回答をさせていただきたいと思います。

　③不搬送となる場合も必ず警察に引き継ぐこととなっていますかということですが、これに対しましては、救急隊到着時、前述のとおり明らかに死亡と判断した場合の活動にあっては、所轄警察署に連絡し、警察官に引き継ぐこととなっております。

　④救急病院の対応ということで、死亡している蓋然性が高い場合でも、救急病院で引き受けていただけることとなっておりますが、明らかに死亡していると判断ができない場合、あるいは関係者から当該傷病者の病院搬送を強く依頼された場合は搬送している場合があるということです。

　⑤その他の質問としまして、救急として孤独死等がふえる現状について考えること、警察及び健康福祉行政への希望は何かありますかということですが、現在のところ特になしとお答えさせていただきます。

　以上となっております。

○高鳥毛会長　ただいま、大阪市消防局の越智係長からご報告いただきました。越智係長、ご報告ありがとうございました。

　ただいまの報告につきまして、ご質問があればお願いいたします。

○峰松委員　国立循環器病研究センターの峰松です。

　不搬送で死亡数が3,000前後ということですが、これをどうされるのかなと思ったら、警察のほうに引き継ぐということになっているようですが、完全に警察に引き継がれた後、その結果どうなったといった情報までは持っていらっしゃらないんですか。

○越智参考人　おっしゃるとおり、その人の情報はこちらとしてはいただいておりません。

○峰松委員　比率は100％と考えて間違いないですね？

○越智参考人　病院のほうに搬送しましたら、病状確認とか傷病確認させていただきますが、警察さんのほうに引き継いだ場合には、特に病状確認はしておりません。

○宮川委員　今のに関連ですけれども、警察に引き継いだ場合、そのご遺体はどうなるんですか。

○越智参考人　私たちの業務としましては、医者に引き継ぐか、このような場合でしたら警察の方に引き継ぐこととなっておりますので、その後の活動に関してはわからない状況です。

○宮川委員　それでは、それは警察の方に聞かねばならないということになるわけですね。大阪市内で不搬送で消防隊は帰る、警察官の方が来られた、その警察官は、そのご遺体を前にしてどうされるんですか。これは辻委員にお尋ねしてもいいですか。

○辻委員　ケース・バイ・ケースですけれども、事件性の判断をして、死因身元調査法に基づいて調査して、事件性があると判断すれば当然、松本先生とか司法解剖の段取りをします。事件性がないと判断すれば、大阪市内の場合は、昨今問題になっています監察医事務所で検案書をもらう、大阪市外は警察医の先生に検案書をもらうという形になります。

○宮川委員　ですから、警察に引き渡された方々は全例、警察の方が見られて、事件性があれば恐らく司法解剖になる。ただ、それ以外の方々は、大阪監察医事務所のほうで検案していただいて死因がつくということですね。事件性のあるものはそんなにたくさんないでしょうから、その3,000名の方々のほとんどは監察医事務所が死因をつけられるということで、そういう方向性にあるということは消防も理解されていますね？

○越智参考人　はい。

○宮川委員　ありがとうございます。

○出水委員　今の全例というところですけれども、それ以前にどんな医療が入っているかということがありまして、我々の何年間かの間の数例の経験ですけれども、家族が救急車を呼んでしまったけれども、在宅で診ている患者さんで、タイムラグが若干あるんですけれども訪問看護師あるいは主治医が行って、救急隊と鉢合わせますね。こうこうこうなんで、これは予測されていた事態なので帰っていただけますかという話をします。すると、救急隊の方は、ちょっと待ってくださいねと。現場の隊長さんは、わかりましたとすぐにはおっしゃられないですが、多くの場合、わかりましたということで引き揚げておられます。警察には　　というケースもあるので、それ以前にどんな医療がされているか、全く医者に行っている　　がない方　　外来に　　　いろんなことが　　我々在宅医としては、　　私たちが　　　救急車で私たちが　　ますねということを言っているんですけれども、そういうケースもときどきあって、ゼロではないですね。そういう形でぶつかると、全例搬送されているわけではないだろうとは思います。

○宮川委員　それは確かにすごく大事なところですが、今、先生おっしゃった例は多分その他か何かになって、その現場で対応されたんだろうと。今のお話は現場処置、拒否、傷病者なし、酩酊、死亡だけでしたけれども、大阪市消防さんは消防年報を毎年きちっと出しておられて、その中に不搬送の例がもう少し書いてあるんですね。ですから、今、先生がおっしゃった例は、確かに主治医が駆けつけた、あるいはドクターカーなんかで行くときもあるんですが、その場合は現場で処置したということになるだろう。今の不搬送の3,108例というのは、全て警察にお願いせねばならなかった例ということですよね。年報にはもう少し詳しい資料を書いておりますので、その3,108の司法解剖になるもの以外は全て、監察医事務所で死因をつけているということですので、今先生がおっしゃったものは別の形での死亡となっていると理解してよろしいですか。

○越智参考人　はい。

○宮川委員　ありがとうございます。

○高鳥毛会長　そのほか、いかがでしょうか。

　ただいまの議論は、いわゆる在宅でターミナルケア等もできるようになると、かかりつけ医が駆けつけるということと、ご家族の方が救急を依頼するということで、死亡診断書も　　ですが、　　について若干また調整が必要な部分があるんじゃないかという議論だったように思いますが。

○藤見委員　越智さんに少しお伺いしたいんですけれども、3,108の内訳は内因性なのか外因性なのか、何となくどれぐらいの人数なのか。難しかったら大体の感覚でいいですけれども、半分ぐらいが外因性なのか、すなわち墜落であったり、交通事故であったりというのが多いのか、あるいはそうではなくて、思ったより内因性で、消防救第36号に書いてある⑴から⑹が自宅であって不搬送、いわゆる死亡を確認して不搬送になるものが多いのか。

○越智参考人　大体で答えさせていただきます。

　統計のほうからいいましても内科のほうが多いということから、どちらのほうが多いかというのは、内科系のほうが多いです。

○宮川委員　消防関係は私も大阪府医師会で活動させてもらっていますので、ちょうど資料を持っているんですけれども、年々詳しい資料を出しておられます。私がかかわってから出ている一番新しい27年度の3,108例の内訳は、いわゆる急病、病気で亡くなった方が2,448名、自損が323名、加害が２名、一般負傷が273名、労働災害が２名、交通事故12名、水難が29名、火災が８名、その他が11例ですから、このうちほとんどが病気で亡くなっておられると解釈せねばならない。だから、病気でお家を含めていろんな場所で亡くなっておられるということです。

　それともう１つ、大阪府さんにお尋ねしたいんですけれども、大阪市内での年間の死亡数は何例ですか。

○事務局　済みません、正確な……。

○宮川委員　では、僕が答えます。質問しておいてごめんなさい。

　26年のデータで、大阪は２万7,138名の方が亡くなられています。恐らくここ数年ほぼ同じでしょう。２万7,000例亡くなられて、そのうちの3,108例が救急不搬送、すなわち、病院あるいは診療所の在宅の医師にかかわられることなく亡くなられた例がこれだけある。２万7,000のうちの3,100ということは、10％以上の人がこのような状態で亡くなっているということです。僕自身は、この救急の資料を見せていただいてすさまじい数だと思いました。世の中の我々は、人は必ず病院か診療所か、あるいはそういう施設で亡くなっておられて、もちろん場所的にはそうかもしれませんが、そこに医者がいてすぐに死因をつけてくれるのがほとんどだろうと思っているのに、13％ぐらいが、救急車が来てくれても、これは亡くなっているから動けないですよ、警察の方にお願いせねばならないですよという状況にある。この不搬送の数字はすさまじいと我々は認識しなければいけない。そして、大阪市内では、それに対して死因をつけていただいているのは監察医事務所だという現実がある、これはやはり我々は広く知らなければならないことだなと思いますので、そのために聞かせていただきました。

○高鳥毛会長　ただいま宮川委員から、大阪市内の死亡者の13％ぐらいが、救急車を呼んでも不搬送という件数として上がっているという補足をしていただきました。

○峰松委員　この会議の一番最初のときに参考資料をいろいろたくさんもらって、どういう数字があったかということでめくってみたら、平成25年の全国の死亡数が127万5,000、うち警察における死体取扱数が16万9,000ということで、計算したらちょうど13％なので、大阪のデータは全国とデータを反映しているようです。確かにすごい数だと思います。

○高鳥毛会長　峰松委員から、全国で13％がいわゆる異状死という結果になるんだろうというお話がありましたが、これから高齢者がふえていきますから、そういう人数がふえてくることは推測されます。

　本日は、死亡に対しての対応を大阪市の消防局救急部の越智係長からご報告いただいて、あり方検討会の委員の皆さんにも補足していただきまして、死亡に対しての対応の課題があるということが理解できたかと思います。

　ほかもあると思いますが、特にということがなければ、次に移らせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

　あと、説明いただいた中で１つ正確に理解できなかった言葉として、判断に迷う場合は、指示医師として地域メディカルコントロール担当のドクターにということでしたが、これは消防のほうで雇用されているドクターですか。

○越智参考人　各救命センターがその役割を担っていまして、ホットラインという形で電話を入れております。

○高鳥毛会長　ということは、救急医ということですか。

○越智参考人　そうです。

○高鳥毛会長　一般の病棟の医師というわけではないんですか。

○越智参考人　ないです。救急隊とつなぐ電話を持っている救命センターの医師です。

○出水委員　前の会議のときに資料として出させてもらいましたけれども、岸和田市の全数の死亡小票調査では、自宅死が16％なんですけれども、そのうち通常のかかりつけ医が看取ったと思われるケースが44％、残り56％は警察にお世話になっています。そのうち８％が死因として内因死ではなくて、残り48％が病死及び自然死になっているというデータでした。

　今、全国在宅医療会議がちょうど行われていまして、全国の基礎自治体別に在宅死亡数のデータが出ているんですけれども、今回つけていただいている死亡診断書で自宅にマークされているものだけが上がってきていますが、東京とか大阪市内が自宅死亡が多い場所になっておりまして、田舎ほど少なくなっています。

　宮川先生、大阪市内で開院の先生方が看取ったのは１万ぐらいですか。

○宮川委員　いや、先生のように正確なデータはつかめていないですけれども。

○出水委員　そのぐらいではないかと。２万7,000亡くなっておられるので、４割としたら１万ぐらいは通常の看取りが行われている可能性が高いですけれども、それ以外の部分は　　　。

○高鳥毛会長　補足していただきました。ありがとうございました。

　それでは、救急搬送における現状の報告については、これにて一旦終わらせていただきます。

　本日は、大阪市消防局救急部の北口課長、越智係長、わざわざ来ていただきましてありがとうございました。

　それでは、引き続きまして、議題の⑵警察医の役割ということで、大阪府警察医会の馬淵副会長からご報告をお願いしようと思います。

　馬淵先生、よろしくお願いします。

⑵警察医の役割

○馬淵参考人　警察医会の副会長の馬淵でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

　レジュメに従いまして申し上げます。

　「警察医とは」ということで、「各医師会に所属する医師が」というところでございますが、大阪でしたら府警本部からの嘱託を受けて就任することになっておりますが、現実は、各医師会の推薦、もしくは大学、法医学教室などの推薦がございますので、嘱託を受ける場合には、府警本部が、その先生でいいかということを　　されて、承諾していただくという形をとっております。ただ、警察医の先生方の中には、学会で定めております法医学の検案認定医の先生方もおられます。５年に１回の更新がございますので、５年たったときに学会に報告して、再度検案認定を受けることになります。

　65署ありまして、市内は28署、市外が37署ということで、大体130名の者がおります。原則は２名、各警察署におきまして２名の年間費用を支払うということですが、実際には２名ではなくて、もう少し数が多いところもございます。しかし、そのその２名と申しますのは、警察署の認定を受けたいわゆる嘱託を受けた人ということで、５人とかで割ってやっておられる警察署もございます。ですので、必ず２名ではないです。また、欠員がある場合もございます。

　役割は、留置人の管理です。

　警察医が発足したのは大正の時代ですので、随分昔ですけれども、その後ＧＨＱが監察医制度をつくりましたので、その時点で市内の先生方は検案にタッチされることなく、70年ほどが過ぎて今現在になっておるというのが現状でございます。

　異状死体が出た場合には、警察から検案をお願いするという形をとっておりますので、この場合は事件性がないということでやっておりますが、府下の場合は、警察医はやはり犯罪鑑識ということを意識しておりまして、単に異状死体は事件性がないというだけではなくて、ある程度の意識をいたしております。死の要因をはっきりさせることが主体でございますが、府下の警察医の方々は、犯罪鑑識の意識を持っているのが現状でございます。ただ、大阪市内は監察医制度がございますので、そのような必要性は全くございません。

　検案につきましては、「検視官から詳しい状況を聞き取る」とレジュメには書いてございますが、実際には各警察署の鑑識官の判断のほうがはるかに多いと思います。ただ、臨場される率が最近は非常にふえておりまして、本部としては100％を狙っておられるんでしょうけれども、現実には90％ぐらいまで臨場されるのではないかと考えております。

　遺族に検案書を交付するわけですけれども、何かおかしいと思った場合は、検死官に再臨場を求めるということがレジュメに載っておりますけれども、実際には再臨場を求めるケースは多々あります。例えば、心筋梗塞云々ということで臨場された場合でも、頸椎が脱臼しているケースはたくさんあります。ですから、もう１度臨場をお願いするというケースは、年間に幾つかはあります。また、司法に回せというご意見を申し上げるケースもありますし、調査解剖をお願いしたいということを申し上げて、所轄の警察の了解を求めるケースもございます。

　市内は調査解剖ではなくて行政解剖ですので、調査解剖の場合はご遺族が拒否されても、実際には行うように今の法律では改められております。

　大阪市内は、実際には監察医事務所が政令として約70年前に定められておりますので、異状死体が出た場合は、直ちに監察医事務所に報告されます。そうすると、監察医が各警察署を回ったり、あるいはグループで各警察署を回ったり、直接死亡者の自宅へ回って検案するという形をとります。ただ、交通事故の場合は監察医事務所の法令に当たりませんので、交通事故による外傷ということで原因がはっきりしておりますので、この場合は市内におきましても監察医事務所を通さずに、市内の警察医の先生方が直接検案することができます。

　さっきちょっとお話が出ましたけれども、消防が警察に通告することになりますので、消防が通告したケースの場合はすぐ監察医事務所に入っていきますので、どこにということになりますれば、ほとんど交通事故による死者しか検案できないということが法令で定まっております。先ほど宮川先生もおっしゃった、お年寄りがずっと近くのかかりつけ医に診てもらっていて、そのかかりつけ医が駆けつける前に既に消防が来た場合は、どんな形であっても、つまり病因で死亡した場合でも、あるいは不搬送になった場合でも自動的に監察医事務所に報告されて、監察医の先生が検案されるというのが、市内の現状でございます。

　ところが、府下は全て消防が警察に報告します。あるいは、今の現状で一番困るのは、救急であってもそうですけれども、非常に大きな病院の場合であっても、できるだけ死亡診断書を書かない状況でおかれますので、どうしても警察医のほう、あるいは市内でしたら監察医事務所に報告されるという現状でございます。

　最後に、いろんな災害が起こったときに検案体制の強化が必要であるということで、大阪府医師会の災害救援部におきまして、警察医会も検案支援医小委員会というのを設けておりまして、もう何年も前から宮川先生にもいろいろご支援をいただいております。そして、大阪府警察医会、現状では私ですけれども、小委員会の検案支援委員長を仰せつかっております。

　できるだけ災害時に対応していこうということで、タツミ先生にお願いしたりして、警察医以外の一般の府医の先生方にも災害時に検案ができるようにということで、去年はことしも含めまして３回の講演をお願いして、災害時には、警察医だけではなく一般の先生方でも検案ができるようにということで講演会を設けております。今後とも府医と警察医会で協賛いたしまして、宮川先生にもお願いして続けてまいりたいなと思っておりま。

　ただ、大阪市内の場合は監察医事務所というものが政令で定められておりますので、市内の警察医の先生方は交通事故以外のものは経験がない。この状態ですと、南海トラフで大きな問題が起こったとき、大阪府市内の警察医の先生方に出場をお願いすることが難しいのではないかということを踏まえて、市内の先生方にも参加していただいて、検案ができるようにということでシリーズとして講演会を開催しております。ですので、できれば市内の警察医の先生方にも何かの形で少しでも検案を経験できるような場をつくっていただければ、災害時に市内の警察医の先生方をご出場をお願いすることができると思います。ただ、　　　　　プラスとかマイナスとか、そういう意味で申し上げているのではないということだけはご理解していただきたい。今までも警察医会の会長も通して、できるだけ市内の警察医の先生方にも検案のチャンスを与えてほしいということは訴え続けてきました。

　最後になりますけれども、監察医事務所における解剖でございますが、竹中会長のご意見としては、在宅医が最後まで看取ることができれば、警察医も、あるいは在宅の先生方も、お亡くなりになった方と最後までおつき合いでき、また死亡診断書を書くことができます。それは、日にちがたっておりますケースの場合でも検案書を書くことができます。ところが、そのときに消防に通告がありますと、消防が、不搬送であっても警察へ通告しますと、法令に従いまして事務所のほうへ通告されますので、監察医の先生方の見立てということになるわけです。

　年間約1,000体の解剖を実施しているとありますが、この前の府のデータにも　　　ましたし、監察医事務所の監察医ではないので、解剖の必要性の判断が明確でないというのは、これは事実かもしれませんけれども、この辺のところは大変難しい問題かもわかりません。解剖する基準が示されておらず、結果をどのように活用しているか不明ということが課題として出ているようですけれども、警察医会としては、できるだけ市内の警察医の先生にも検案のチャンスを与えてほしい、これが実際の警察医会からのお願いでもあり、現状のお願いです。

　かいつまんで申し上げますと、この辺のところです。

○高鳥毛会長　ありがとうございました。

　警察医の役割について、大阪府警察医会の副会長をされている馬淵先生にご説明、ご報告をいただきました。どうもありがとうございました。

　ただいまのご報告に対して、ご質問、ご意見があればお願いします。

○峰松委員　警察医会というのは、大阪市内の警察医、大阪市外の警察医の方もいらっしゃると思いますが、大阪市内か市外かで警察医の認識に差がないかどうか。今、先生のおっしゃったことは、それも含めて共通した認識と考えてよろしいんでしょうか。

○馬淵参考人　いえ、相当に違います。やはり70年間、監察医という政令の中で暮らしてこられたのが市内の先生ですので、市内の警察医の先生方は検案ということは余り考えておられません。犯罪鑑識についてもほとんどタッチされてきたことがないので、非常に意識が違います。市内の先生方は、ほとんどが警察の中での留置人あるいは警察官自身の健康管理に絞って考えておられるのが現状です。

○松本委員　今、馬淵先生が警察医の役割ということでお話しくださったんですが、お尋ねいたしますが、大阪市内の場合に検案されていて、例えば大動脈乖離であったり頭の中が出血しているということは外からはなかなかわからないと思うんですけれども、それはどういうふうに判断されるんでしょうか。

○馬淵参考人　現実にはＡｉをお願いしたりしてやっております。最近は特に我々が申し上げなくても、Ａｉのほうへ回りまして、その結果が返ってくるというのがほとんどです。

　それから、先生のおっしゃる大動脈乖離の場合はほとんどが第３次救急へ回っていますので、ほとんどがＣＴ所見がついてまいりますので、その辺のところは大体先に情報をいただいておりますので、そのようなことを加味しております。

○松本委員　前回のときも　　　いただきましたが、大阪市内　　　させていただきますと、94％は救急車が現場に到着しています。そのうち搬送されているのが40％弱、搬送先で画像を撮っているかどうかといいますと、撮っているところは大体10％ということになります。そのうち40％の方、全体からしますと半分の方が突然死をされているという現状がございまして、それは診断がついていないという状況がございます。

　市外、府下の場合は少なくともＡｉが撮られているように今お聞きしたんですが、例えば大阪市内あるいは大阪府下において、大動脈乖離という死因は、司法解剖あるいは解剖という手段をまたないとなかなか判断できないわけです。ところが、大阪市内における大動脈乖離の数と府下の数は乖離をしているんです。それは、もしかするとＡｉが撮られていないのではないかとか、別の死因をつけられているのではないかということを推測させるものがあります。

　解剖の必要性といったときに、例えば体の中で炎症がある、インフルエンザとかロタウイルスとかいろんな感染症が出てまいりますが、そういった場合は大変難しいんですね。例えば老人施設において発生したときになかなか見つけることが難しいというところがあるかと思います。

　検案業務をされている警察医の先生方で、大規模な施設でそういう感染症が発生したといったことをお見つけになられたことは、今までございましたか。

○馬淵参考人　感染症云々というのは今まではないですね。そういうときには、大病院あるいは救急からの情報がほとんどです。　　のケースでも、亡くなられた後、そういうことがついてまいります。今のところ、Ａｉか、もしくは亡くなられた処置をされた病院での事後報告しか我々としては入手しておりません。

○松本委員　いみじくも今ご回答いただきましたように、第３次救急で何らかの処置をされて診断がついている方は６％ぐらいしかないというのが現状としてございます。そういうところを考えてみると、今の検案だけのシステムは少し難しいところがあるのではないかということを推測させます。

　「監察医事務所における解剖」のところに、課題として「解剖する必要性の判断が明確でない」「解剖する基準が示されていない」、あるいは「結果をどのように活用しているか不明」ということが書かれています。ですけれども、これはそもそも死因を診断するための解剖ですから、例えば頭の中の出血も含めまして、それ以外の炎症、腸管壊死とか腸管感染症などは解剖しないとわからない分類でございます。

　それから、前回申し上げましたけれども、今、ヨーロッパとかアメリカでは、ネガティブオートプシー、解剖したけれども何も所見が出ていない方々の多くが不整脈性の突然死に相当すると。これはヨーロッパでは３倍、アメリカではこの前、米国診療所学会が、アメリカの男性の９人に１人が突然死を経験するということを報告しています。これは国民に対する警鐘ですが、ＣＤＣ（アメリカ疾病予防管理センター）でも、　　　という現状がございます。

　私は、大阪府において後退していいのか、一歩前に進むためにはどうしたらいいのかということをもう少し議論いただきたいと思います。今までの府下の検案システムを一歩進めるためには、どんなツールが必要であるのか。今、Ａｉというお話がございましたけれども、全例でＡｉを撮られるということはございません。それから、救急の費用の問題もございます。前回お示ししましたけれども、例えば大阪府下でご遺体で見つかっている方は、５人に１人いらっしゃいます。これはこのままいくと恐らく３人に１人になり、それが20年ぐらい続くと思います。そうしたときに医療コストの問題を考えても、全例Ａｉを撮っていくのかという問題もありますし、いろんなところを課題として考えていただければと思います。

○高鳥毛会長　今、松本委員から、正確な死因をつけようとすると、ちゃんとした死というのが　　ということと、解剖しても所見のないいわゆる突然死、特に不整脈等のことがヨーロッパ、アメリカでも問題になっていると。正確な病名の診断をするには、形態学的な変化でなくて、不整脈等はＡｉを撮ってもわからないことにもなるという問題をご指摘いただきました。

　それと、大動脈乖離については、大阪府下と大阪市で死因としての状況が異なっているというご指摘もいただきました。

　馬淵先生、　　とかただいまのご意見に対して、コメントはよろしいでしょうか。

○馬淵参考人　松本教授のおっしゃる本当の意味での死因をはっきりさせるということを我々がするのは難しいですね。情報を与えられた状態の中でしか検案ができていない。

　特に我々が警察医として活動している府下の場合では、特に死因ということだけを求めているのではなくて、警察から少し離れて、犯罪鑑識という意識もございます。学問的に正しい死因を求めるということは、情報がはっきりした場合、あるいはＡｉとかの情報をもらった場合にはできますけれども、　　　んですね。ですから、府下の場合はそういう点があると思います。

○宮川委員　私も質問があるんですけれども、警察医の役割というのは本当に難しいんです。監察医とか検死官とか、我々も久しぶりにこういう言葉を聞きますが、学生のとき以来というか、学生のときにもきちんと学んだかどうかちょっと自信がないところがあるんですが、私の中でも整理させてもらいますと、基本的には大阪市内の警察医の先生方が見るのはほとんどが交通事故です。ただし、大阪市外の先生方は検案が行われるということなので、戻って見ますと、警察医の役割ということでいうと、異状死体が発見された場合、警察による検視――我々医師が異状死体を発見した場合は当然警察に届けるわけですから、警察が事件性がないと判断されたら、大阪府下の先生方はそれで検案書を書かれるということですね？病気、外因死も含めてということですね？

○馬淵参考人　そういうケースの場合は、ある程度我々にも犯罪鑑識という意識がありますので、必ずしも警察とそんなに密接な関係ではなくて、少し離れています。ですので、司法に回しなさい、あるいは調査解剖しましょうというご意見を申し上げて、司法に回ったり調査解剖にするということが多々あります。

○宮川委員　この表現が少ししっくり来なかったんですが、基本的には、警察の方々からもご意見をいただくだろうし、もしわかれば病名とかも含めて判断されて、ご自身も見られて、最終的にこれは司法解剖である、犯罪性があるんだということを、これは恐らく先生方、大阪府下の警察医の先生方が判断されて、今おっしゃいましたように、司法解剖に回してくれというお話をされていくということですね。そこが基本ですね？警察官の方、もちろんベテランの方々のご意見は大切ですけれども、それで判断されて、だから検案だということは絶対ないですね？先生方が意見を聞きながら見て、だから下と合併したような話の流れだと思うんですけれども、検死官の方々からいろいろと聞いて、これはやはりおかしいよ、あるいはこれは病気だという判断をされるということですね？

○馬淵参考人　そうです。

○宮川委員　ですから、書き方がしっくり来ないなというのがあるんですが、これは先生が書かれたんですか。

○馬淵参考人　違います。

○宮川委員　先生が書かれた内容ではないということですね？

○馬淵参考人　そうです。

○宮川委員　もう１つ、結果として、大阪市内は監察医事務所がありますから、ツールという言い方がいいかどうかわかりませんけれども、ベテランの先生が見られて、なおかつ解剖という手段がございます。Ａｉもあるでしょう。しかし、大阪市以外の府下の先生方、警察医の先生方は、解剖という手段は原則的にはないですね？ご自身がその場で解剖されるということは。

○馬淵参考人　調査解剖しかないですね。

○宮川委員　だから、ほとんどの例では解剖することはまずないですね？

○馬淵参考人　調査解剖をお願いするか、司法解剖に回せというご意見を言って、検案をしない、我々の手を離れるということになります。

○宮川委員　その離れられた方々の数はどれぐらいなのか。先生は　　は把握できないでしょうけれども、実はその数がすごく大切で、先ほど松本先生がおっしゃっていたように、犯罪性ありなしもありますけれども、死因を究明していく上で、その数がきっちりとやれているかどうかということがすごく大事になる。原則的に解剖というツールがないということですから、やはりその数は必然的に少なくなるだろうし、少なくならざるを得ない。ですから、先ほどから先生が強調されたようなＡｉとか代用する方法で何とかフォローすることができないかということが、主になっていかざるを得ない状況があるということですね。

　もう１つですけれども、そういう中で、青酸カリの事件が大阪でありました。我々の知っている範囲でいいますと、府下での犯罪でございました。京都でもございました。あれが大阪市内でしたら、場合によっては監察医事務所が、解剖だけじゃなくて、さらに科学的な調査をされたでしょう。しかし、現実的には、もし大阪府下の警察医の先生方が、万が一もしかしたらと思ったとしても、現実には相当ツールが少なかったということもあるし、確実にぴしっとこれは司法解剖にということがわかるようなものがあればそうだったかもしれないですけれども、犯罪性があるかどうかということはまずわかることはない。ですから、もし大阪市内の監察医制度のようにさまざまな手段できっちりと調べていれば、発見できたかもしれないという可能性があるかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○馬淵参考人　何をしてもほとんど残ってくるでしょうね。青酸カリのようなケースの場合は特にそうだと思います。あれは狭山でしたが、全く疑ってなかったですね。兵庫県の場合も全く疑っていなかった。京都の桂署でやっと血液を採取した。ところが、大阪府下でも、こうしたご遺体の血液を採取するということができないんです。将来は、血液を何㏄かとって保存していく、そしてその後もそれを追跡できるようにするべきだと思いますが、今の制度では、宮川先生がおっしゃる青酸カリに関しては、どうしても避けられなかったと思います。

○宮川委員　ありがとうございます。もちろんそれを否定するとかそういうことではないので、もう少しだけ済みません。

　次のページで、「監察医事務所における解剖」の話ですけれども、この中の課題として「結果をどのように活用しているかと不明」と書かれているんですが、私が知る範囲では、警察医会での勉強会、研修会は、我々と連携する以前からずっとされておられまして、その中で大阪府監察医事務所の先生や５大学の解剖の先生方、法医の先生方をお呼びになったりしていると思うんです。「結果をどのように活用しているか不明」ということを書かれているんですけれども、私もあの会に出させてもらいましたけれども、公表してはいけませんけれども、数はデリケートなことですし、内容についてもデリケートなことですけれども、やはり監察医事務所の先生方が来られたりしたら、当然何に注意してほしいとか、　　は大事だというお話をされている会があったかと思いますけれども、いかがでしたか。

○馬淵参考人　それは現実にはなかなかあり得ないです。

　「年間約1,000全体を解剖を実施している」以下の内容については、実際にこの内容を我々も認知しているわけではなくて、こうですよという報告を受けたというだけのことです。きょうのいろんな説明会の中でレジュメがつくられたときに、こうなっていますよという報告を受けたということで、私自身がこう書いたのではありません。その辺は宮川先生もわかっていただけると思います。

○宮川委員　これは馬淵先生が書かれたんじゃないですね。どう考えてもこんな話にならないですもんね。ですから、数とは言えないけれども、これ注意せな、あれ注意せな、こんなんしいやって、内々の専門の中では当然そういう話をして注意喚起するわけですね。

　まして、「解剖する基準が示されていない」というのは、別に大阪だけじゃないだろうし、東京だって基準はないでしょうし、そもそも異状死体かどうかということも、先生方のレベルと我々のレベルではまた違ってくるし、どれを異状死体と見るかというのは非常に難しい話で、解剖するかどうかを判断するのも難しい。先ほど警察の方もおっしゃっていましたけれども、犯罪性があるかないかを見抜くなんて相当な経験がないとできないから、この10項目を満たしたら犯罪だというものがあればわかりますけれども、ですから、「解剖する基準が示されていない」とか「解剖の必要性の判断が明確でない」ということは、先生が述べられたわけではないということでよろしいですね？

○馬淵参考人　そうです。松本先生もこれを見て、　　　　そういう全体的な報告を受けたというだけのことです。

○宮川委員　ということは、この内容は正しくないので、これは修正していただいて。

　あと、竹中会長のご意見を。一般的な在宅の話ということでずっと書いておられるので、そのとおりだなと思うんですけれども、もう少したくさんお話しされていることもあるかないかわかりませんので、事務局のほうも再度確認をしていただいて正式な資料にしていただきたい。これは修正が必要な資料だということだけ述べさせていただきたいと思います。

○辻委員　補足ですけれども、ご遺体からの血液の採取は、死因身元調査法という新法ができておりますので、検案のときにも可能となっています。ただ、実際にやるのはなかなか問題があって、ごくごくまれな事例でしかやっていないというのが現実ですけれども、血液の採取は法的に可能です。

○――　死因身元調査法で血液までできるんですか。

○辻委員　死因を明らかにする場合、あるいは身元を明らかにする場合でできることは分けられているんですけれども、血液の採取はできます。ただし、医師です。

○――　　　　　体液と　　　体液だから血液も入るんですか。

○辻委員　はい。

　あともう１点は、警察医の研修の場に、我々もおこがましいですけど講師として招かれるときがあるんですけれども、そういったときに、監察医事務所で解剖した事例とかもご紹介していますので、監察医事務所における解剖の活用はできていると思います。

○宮川委員　ですから、この「監察医事務所における解剖」という項目に関しては、削除していただくか、修正していただかないといけないなと思いますし、竹中会長のご意見につきましても、これは再度ご意見を聞いた上で出していただきたい。これは公式な会議ですから。

○事務局　これは竹中会長が直接おっしゃったことです。

○宮川委員　でも、再度確認していただきたい。

　前回の会の文章も我々が確認しないまま出てきておりますので、その辺は慎重を期すべきだと思います。非常に大きいこの会でございますのでということでお話しさせていただきました。

○馬淵参考人　追加として、外因死で検案した場合は、将来は、全例血液を採取して、その血液をある程度の時間保存するようにするのが一番いいですね。それがなかなかできていないので、将来はそういうふうになっていくように府警の方にお願いしておきます。

○高鳥毛会長　ありがとうございました。

　警察医の役割としていろいろご報告いただき、同じ医師会という立場で宮川委員から、特に警察医と監察医という役割の違いもありますから、本日のこの資料が正確かどうか確認すべきじゃないかというご意見もいただきました。

　そのほか、ご意見いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

　全体として警察医の役割のお話を拝聴いたしますと、大阪府下と大阪市で死因の調査究明の仕方が異なるということでした。

　もう１つが、ただいまの報告を聞いて感じたんですが、監察医は、公衆衛生、行政解剖という立場がある一方、警察医も同じように死因ないし検案するという役割を担っていますが、意識しているところが若干違うかなと。ですから、監察医制度がもしなくなったときに警察医制度で代用できるのかという点も、ただいまのご報告を聞いていると、特に犯罪性がないもので死因究明が必要となると、日ごろ死因究明の仕事を専門的に扱っている現在の監察医との　　　救急ですと１次、２次、３次と階層性がありますが、フラットの警察医制度だけでいいのかという面を感じました。

　あとは、直接警察医が解剖することはなくて、警察所長さんにそういう指示を法医の先生からしていただいて司法解剖に回すということなので、松本委員がご指摘のように、客観的な情報とかＡｉ等で診断できないものについては、死因の究明という点に課題があるんじゃないか、解剖しないとわからないという点はどういうふうに対応するのかという点も出てきたように思います。

　馬淵先生のご報告についてのご質問、ご意見はよろしいでしょうか。

　それでは、馬淵先生、どうもありがとうございました。宮川委員から手厳しいご指摘もありましたが、ありがとうございました。

　それでは、議題の⑶監察医制度を現在実施している市と所管している都道府県の状況について報告をお願いします。

⑶監察医制度を現在実施している、または既に廃止した都道府県の状況について

○事務局（森脇副理事）　前回第３回の会議のときにいろいろと宿題を頂戴いたしましたので、大阪府監察医事務所の状況、その他、現在監察医制度を敷いているところ、あるいはもう既に監察医制度を廃止した府県の状況について報告するようにということでございました。また、松本先生にも監察医事務所についていろいろとご教授いただきまして資料作成をさせていただきましたので、ご報告をさせていただきます。

　まず、大阪府監察医事務所でございます。資料３－１をごらんください。

　土地は705.55平方メートル、建物は２階建てで、延べ678.89平方メートル、昭和36年築ということで、55年ぐらいたつということでございます。もともとは別の用途でございましたが、平成２年に監察医事務所として改装して使ってございます。平成19年に耐震診断は済んでおりまして、問題ないということでございます。

　次に、現在の設備ですが、解剖台が２台、ストレッチャーが６台、排気のほうは、天井にＨＥＰＡフィルタつき換気扇２台、ただ空気の流れは解剖台から天井に向けての流れということで若干問題があるということでございます。そして、毒薬物化学検査機器に関しましては、ガスクロ、高速液体クロマトグラフィほかがございます。病理組織検査につきましては、パラフィン溶融器、自動包埋装置、リトラトームほか、そして検査の一部――インスリン、血中ミオグロビン、尿中ミオグロビン、ＣＲＰ、ＨｂＡ１ｃ等は外部委託で検査が実施されておられます。

　職員の体制は、松本所長様、非常勤ということでございますが、平日は必ず出勤していただいております。監察医の先生方は非常勤43名、大阪府内から15名、近畿圏から11名、その他17名でございます。全国から来ていただいています。

　その他、常勤職員でございますが、事務職が３名、技術職が６名、解剖助手１名、臨床検査技師５名という体制であります。

　解剖する基準につきましては、検案した各監察医の判断によるということで、解剖についての遺族からの承諾、遺族への説明については、監察医解剖は承諾を得る必要がありませんので、ご遺族の承諾はとっておられないということです。ただ、解剖する旨に関しては警察のほうから連絡されているということでございます。

　検体につきましては、監察医が必要と判断した場合、心臓血を採血し、マイナス25度で全血保存、１年間保管されると伺っております。

　次に、東京度監察医務院の状況でございます。

　こちらは東京都文京区にございますが、土地は5,020.57平米、建物は5,584.45平米、平成26年地区でございます。まだ２～３年しかたっていないということでございます。

　設備につきましては、解剖台６台、うち感染症解剖台が１台でございます。換気は、解剖室全体が陰圧室ということで、空気が上から下に流れ、解剖台下のＨＥＰＡフィルタから排気されるということでございます。薬化学検査機器は、ガスクロマトグラフィ、ヘッドスペースサンプラーつきガスクロマトグラフィ、高速液体ガスクロマトグラフ等を備えておられます。病理組織検査機器につきましても、大阪と似たような状況でございます。

　職員体制につきましては、所長が常勤で１名おられまして、監察医が常勤で12名、非常勤が57名いらっしゃいます。常勤職員は、事務職が11名、技術職が14名、さらに他の非常勤職員といたしましては、事務職が11名、技術職10名、うち臨床検査技師が６名、診療放射線技師が４名と聞いております。

　解剖の基準につきましては、解剖実施は検案した各監察医が判断し、検案調書に解剖が必要と判断した理由を記載されるということです。

　そして、解剖に対する遺族への説明と承諾につきましては、監察医補佐の方が解剖の必要性を説明し、納得を得る。ただし、承諾が困難な場合は監察医から説明をされて、ただし承諾の書面はとっていないと伺っております。

　血液保存につきましては、ほとんどのご遺体で薬化学検査を実施するため、血液を採取し、全血を６カ月間冷凍保存、必要な場合は、血清を５年間、マイナス30度で冷凍保存すると伺っております。

　次に、兵庫県の……

○――　今お伺いしていることは紙に書いてあることをそのままお読みいただいているんですが、我々字は読めますので、単に読み上げるだけなら、時間も余りないと思うので、これをベースとした話を進めていただいたらいかがでしょうか。読めばわかる話ですよね。読み上げされるだけでしたら、何も事務局の方に読んでいただく必要はないと思うので、座長、いかがでしょう。

○高鳥毛会長　要点だけを説明していただくというふうにしていただこうと思いますが。

○事務局（森脇副理事）　承知いたしました。

　兵庫県のほうも、現在、まだ監察医事務所は事務室ということで対応されているということでございます。

　愛知県は、現在なかなか実際動いていないという状況でございまして、県内４大学の医学部の医学教室に委嘱をしているということを伺っております。

　血液の保存については把握をしていないと聞いております。

　次に、監察医制度を廃止した県の状況についてご報告を申し上げます。

　神奈川県は、27年３月末に廃止されております。こちらのほうは廃止してもう１年以上たっておりますが、横浜市内で監察医制度を敷いておられましたが、現在、検案につきましては支障なく行われていると伺っております。

　次に、京都府でございます。

　京都府は、昭和60年７月に廃止されております。

　こちらのほうは警察医会がかなりしっかりされているということで、支障なく検案体制は整って行われていると聞いております。

　死因身元調査法による解剖が必要な場合は、京大と府立医大で行っておられると伺っております。

　次に、福岡県でございます。

　福岡県も昭和60年７月に廃止しております。こちらのほうは、警察医の先生にあわせて、ほかに臨床医の先生方に検案を要請して実施しておられるということでございます。

　解剖が必要な場合は、やはり同じく調査法によりまして、県内４大学のほうで解剖しておられると聞いております。

　これが現在の大阪府の状況、あわせて現在監察医事務所を設置しているところ、既に廃止したところの状況でございました。

　次に、資料３－２は説明を申し上げません。死因身元調査法の法律でございます。

　平成25年４月に施行されております。こちらの法によりまして、先ほども何回かこの言葉が出てまいりましたが、犯罪の見逃し等必要な場合につきましては、この法律に基づいて現在は解剖ができることになっているところでございます。

　次に、資料３－３へ移らせていただきます。こちらは、平成27年の死亡数、司法解剖数、調査法解剖数、監察医解剖数、それぞれを数にしてあらわしたものでございます。

　大阪は死亡数が８万3,578ございますが、司法解剖が691、調査法解剖が35、監察医解剖が1,134でございます。その他、東京、兵庫、色を塗っておりますが、こちらのほうとご比較いただければと思います。

　次に、資料３－４に移らせていただきます。今回、松本先生からも大阪府監察医事務所の状況についてご意見をいただいておりますので、それを読ませていただきます。

　現行の監察医事務所ではハイレベルの解剖ができているが、体重計や生化学等の検査はできていない。

　大阪市内の警察署の巡回検案は、遺体が多い場合かなり時間がかかる。１カ所に搬入することができれば、速やかな検案ができるというご意見をいただいております。

　大阪市内の検案場所は検察医事務所として、市外については、あくまでも案であるが、大阪大学や呼吸器アレルギー医療センターに集中して検案場所にしてはどうか。

　検案場所にＡｉを設置することで、解剖数を減らすことができ、画像診断は、ネットワーク回線により集中した場所で専門医が読影するという方法が必要ではないか。

　集中化させた検案に携わる医師の確保については、日中監察医で対応することが可能と伺っております。

　３－５につきましては、松本先生からいただいた資料でございますので、後ほど松本先生からご説明をいただければと思います。

　参考資料につきましては時間がないので省略させていただきますが、資料１－１は死亡統計、資料１－２は実際どういうものかということでございます。参考資料２は、死因調査への活用が期待される検査法ということで、今後こういうものが使えるのではないかということで調べさせていただいております。ＣＴにつきましては、Ａｉということでもう既に実際に使っております。エコーにつきましては、以前導入が検討されて、既に機器も各都道府県に来ているということでございますが、使い勝手が難しいという話も聞いております。

　最後に、血液の凍結保存に関しましては、今、大阪や東京でそれぞれ検体を保管しているということも聞いております。これも今後検討すべき課題ではないかと思われます。

　最後に参考資料３は、大阪府の自殺対策事業の概要で、現在、松本先生のほうでも、監察医事務所のほうで自殺に関して　　されているということでございますので、これと比較してごらんいただければと思います。

　事務局からは以上でございます。ありがとうございました。

○高鳥毛会長　事務局のほうから、ほかの地域の監察医制度の状況についての報告を中心に、また松本委員からのご意見、調査法解剖のこと、検査の資料等を準備していただいてご報告いただきました。あと、死亡統計等の参考資料もつけていただいています。

　たくさんの内容について説明していただきましたが、全体について皆さんからご意見をいただきたいと思います。まず、各都府県の監察医制度の実施状況についてはいかがでしょうか。東京都が別格で、隣の兵庫県が常勤の所長を置いて、実質、剖検室は神戸大学、事務室は県立の研究所の中に置いているということです。

　そのほかの県については、少しずつ条件は異なりますが、簡単に整理すると警察医で対応するという状況になっているということです。

　ちょっとわかりにくいのは、愛知県の死因調査研究会という名称で、全例解剖ということですが、監察医制度と言えるのかどうか、ちょっと特別な仕組みでやっている感じがします。

○事務局　年間に５例ほどしか実施がございません。実体的にはほとんど動いていないという状況でございます。

○高鳥毛会長　愛知県というと、死因究明の国の検討会をつくらないといけない時期に、有名な名古屋場所の問題がありまして、何か問題があったので研究会という形をとっているのかなと推測いたしました。

　あとは、調査法解剖の実施状況が結構違いますね。制度発足してから間もないということもあるんだと思いますが、簡単に整理しましたが、皆さんのほうでご意見、ご質問いかがですか。

○辻委員　この検討会も今回で４回目ですけれども、これは言おうか言うまいか迷っていたんですけれども、縷々検討して、死因の究明をこれから考えていくということで、世間的には継続している中で水を差すようで申しわけないんですが、私たちの検討会が一体どういうふうな意味があるのかなと思わせる出来事がありましたので、言っておきたいと思います。

　先日、府議会の決算特別委員会がありました。府議会のホームページで画像で見えます。その中で、自民の田中委員と維新の永藤委員が監察医事務所についての質問をされていました。はしょって言いますと、監察医事務所が役に立っているのかという趣旨の質問でした。要望についてはお二方は若干立ち位置が違うんですが、それに対する府健康医療部の答弁は副知事がされていました。府としての答弁でしょうね。

　その中で、田中委員は、例の10月14日の新聞、テレビ等の報道を受けてびっくりしたと、どうするんですか、一体あれは何ですかという質問をされていました。それに対しての答弁は、あの報道は、この検討会で検討していることが報道されたと認識しておりますと。正確に言いますと、10月14日の報道につきましては、今年度設置をいたしました死因調査等あり方検討会において議論されたことが報道されたと認識していると答弁されました。そうですよね？

○事務局　はい。

○辻委員　その後で、　　　が間違うてるという話を申し上げました。ただ、全体としては非常にうまい答弁でした。しかし、この検討会で監察医事務所の廃止について検討しているというふうに、委員さんあるいは来られた関係者の人、そのホームページを見ている府民も思われたでしょう。

　さらに、維新の永藤委員の質問は、血税が１億6,000万使われている、だからその成果を示しなさいという質問をされました。それについて府は、40ページの年報をつくって、要約文をつくって、それを保健所とか法医学教室に配っていますと答えられています。当然、永藤先生は、それだけですかと聞かれます。本当にそれだけですかともう一度質問されました。それについて、私はここが一番非常に腹立たしいんですけれども、それまでの答弁は非常にたどたどしく詰まってはったのに、明らかにはっきりした口調で、自信満々な表情で、残念ながら監察医事務所で行われている業務につきましては、公衆衛生上に資するものではございませんとだけ答弁されました。はっきり言い切っている。断定して答えられました。

　あの決算特別委員会での監察医事務所に関する答弁を見る限り、あれを見た府民は、ああ、１億6,000万も無駄遣いして役に立たん監察医事務所なんだな、今この検討会で廃止に向けて検討しているんだなと、恐らくそういうイメージを抱かれたと思うんです。私が言いたいのは、そういうイメージを植えつけようという意図でもってああいう答弁をされたんですか。大阪府健康医療部は、死因の究明など必要ない、無駄だと思っている、それが本音ですか。

○高鳥毛会長　府議会での答弁について、特にその成果といいますか、この監察医事務所で行っていることについて、公衆衛生に資するものでないという回答はどういう意味なのか説明が欲しいということですが、事務局のほうはいかがでしょうか。

○事務局　まず、この報道がございましたが、この報道では明らかに廃止へという表現がございました。それに関しては、まだ何も議論が進んでいないということは明確に述べさせていただいたということでございます。

　それから、監察医事務所の出してくるデータについては、公衆衛生に資するためにどうしたらいいのか、そういうことは考えていくべきと我々は理解しておりまして、そのためにいろいろとご意見をいただき、新たな　　はどういうことをしたらいいのか。もちろん監察医事務所廃止ありきでというわけではなくて、どういう形で今後そういうデータを大阪府民のために役立てることができるようになるのか、それを議論いただきたいという趣旨でございます。決して、ありきで議論していただいているわけではないと私どもは認識しております。

○高鳥毛会長　辻委員、いかがでしょうか。

○辻委員　恐らくそういうふうに説明されるだろうと思いましたけれども、とにかく府議会のホームページでごらんになっていただきたいと思います。今の質問で納得いくかどうか、　　　と思います。

　さらについでに言いますと、今あるシステムのまま監察医をなくしてしまったら、１億6,000万の削減どころか、さらにその倍以上の経費が必要となりますよということも前回私は申し上げました。だから、あの答弁はよくわからない。

　この検討会は、死因究明の推進という閣議決定を受けて始まっているその前段ということだと思うんですけれども、少なくとも私は医師ではありませんので、一府民の目で見て、監察医の先生方が非常に多くのご遺体を、非常にご苦労しながら解剖所見を見て、解剖所見でわからなかったら、必要だと判断されて解剖もして、死因を究明した上で検案書を作成していただいているわけですから、死因を明らかにして検案書を作成して送ってあげる、そのこと自体は市民生活の安定と公共の　　に資すると思うんです。特にリスクにさらされるのがこの大都会大阪ですので、そのことは非常に意義のあることだと私は思います。

　第３回の検討会で私が申し上げたように、公衆衛生というのは治安維持という面も多くあると思います。これは言い過ぎかもしれませんけれども、普通社会人だったら、基本的に　　と思うんです。死因がわからんまま家族が送られていくなんてあり得ない。そのためにこの検討会をしているんです。設置要綱にも目的をうたっているじゃないですか。なのに、何であんな答弁になるのか、全然わからないです。

○高鳥毛会長　辻委員からは前回、口頭で議論がありましたが、監察医事務所というものをどうするかということでこの検討会があるということではなくて、大阪府民の死因調査のあり方等をどう向上させるか、発展させていくか、そこを確認しておく必要があると。その上で、現在、大阪府においては監察医事務所建物そのものの老朽化等で建てかえという建設費の問題があるので、どうしてもダブった議論にならざるを得ない点もあると思いますが、これを機会に、監察医制度ないし現在大阪府でとっている監察医事務所について、将来に向けてどういうふうに発展させていくのかということで、この検討会で皆さんの意見集約ができればと思っています。

　この監察医制度について、初めから結論ありきではないと事務局からも説明していただきましたが、きょう警察医の立場からの馬淵先生からの話等もありましたように、やはり警察医と監察医では果たしている役割が異なっていること、大阪市と大阪市以外の府下で死因調査の状況が異なっているということは明らかになったと思います。

　そのほかの資料等も、特に松本委員から、現在の監察医事務所についての見解として、結構具体的に、こういう機器がないとか、巡回検案をするのには結構時間がかかるので１カ所に場所を定めて検案ができるようなシステムの改善、３点目は非常に　　的なご提案だと思いますが、実際の検案場所として、北のほうは大阪大学、南のほうは大阪府立の呼吸器医療センターはどうかということ、Ａｉ等の活用、画像診断等もネットワークというか通信回線を使ったシステムも考えるべきではないかというご提案を聞かせていただきました。

　松本委員が、検案のセンターとして大阪府下にある大阪大学と大阪府立呼吸器アレルギー医療センターを挙げていただいているのは、現在の監察医的な体制を、大阪市内に限ったものでなくて大阪府全体に普及させるべきだということなんでしょうか。

○松本委員　今、監察医事務所でどういったことが行われているかということを話させていただきましたけれども、そもそもここで議論しているのは大阪府全体をどうするかということですので、例えばの案として、１つは、　　　24時間ご遺体を撮影することができます。数秒で全身を撮影できる最新のものを入れてありますので、　　　ということが１つです。

　もう１つは、大阪府ということになっているので、府立の施設をどうやって活用するかということの案として挙げているということです。先ほども警察医の先生がおっしゃっていましたが、Ａｉがあれば診断できますので、そういう拠点として　　　があれば、すぐに　　　のではないかと思いました。

　ただ、前回も申し上げたんですけれども、先ほど辻委員がお話になっていましたように、議員答弁のときにお金が１億6,000万かかっているという話が出ました。前回訂正させていただきましたが、１億6,000万の中には、常勤の職員の　　も入っているわけです。それを引くと、大阪府監察医事務所のかかっている費用は8,300万です。その中に監察医の　　　も入っています。さらに、ご家族にご負担いただいている金額を見ると2,700万でやっているんです。4,400体の検案をして、なおかつ1,000体解剖させていただいていますが、これは恐らく世界の中で最もコストがかかっていない状況になります。

　なおかつ、ごらんいただければわかりますが、これは私の自慢ですけれども、私どものところで解剖　　　技術は相当ハイレベルです。こういうことをほかの施設と　　　ベースで比較するのではなくて、そこでやっている人たちの能力をはかるべきだと思います。大阪が誇れることは、これは今いらっしゃる先生方がそうですけれども、一人一人の能力がほかの地域と比べて劣るどころではなくて、１人で２人とか３人のやることをカバーして今までやってきています。これは　　もそうですし、こういった　　のところもそうであるということは記憶していただきたいなと思います。

○宮川委員　きょうたくさんの資料が出てきました。松本先生は所長として資料を出され、出水先生の地域のデータや、前回出してほしいと言われたデータが出てきて、参考人の方々にも来ていただいたわけですけれども、多岐にわたるデータがようやく出てきたところで、これからやっと検討ということですので、これは我々としてもしっかり検討せねばならないなと思います。

　ただ、読ませていただくと、神奈川では「検案は支障なく行われている」とか、京都府は「検案は警察医会がしっかりしているので支障なく行われている」、福岡県は「検案できる臨床医に検案を要請しており支障はない」など、この定義とかこの中身が一体がどうなっているのか。この大きな制度を考えていくときに、余りにこの表現は粗いです。

　それから、解剖の数が多ければいいということではないですけれども、どれぐらいの数の方々が検案になっているのとか、もう少し緻密なデータというか、物を　　とするときに、「大工さん、家建てといてね」といって、それで家を建てていくようなもので、設計図もない。

　私が本日お尋ねしたいなと思っていたのは、あってはならないことですけれども、児童虐待による児童の死亡です。これが大阪でどれぐらい行われているのかとか、実情について誰がどのようにしっかりやっていただいているのか。極めて痛ましい悲しい事件ですけれども、大阪で亡くなられている方々の死亡の数がどうで、中身がどうかということを考えなくして、この制度を動かそうということ自体が非常に不思議でならない。

　まして、参考人が忙しいということもわかりますけれども、参考人が、私は知らないし、この内容は違うというようなことをお話しされるような資料がこの大阪府の公式の会に出てくること自体が、今の辻委員のお話にもつながってくると思われます。これは極めてぐあいが悪いというか、粗いというか、大ざっぱというか、もう少しきっちりしたものを出さないことにはいけないのではないか。この次はそういうところも踏まえて、少なくとも今私が申し上げた部分に関してもしっかりご説明いただけるようなものを出されなければ、こういったの文言を並べられても中身が全く見えてきません。ですので、本日はこれで締めていただいて、我々も勉強してくるし、事務局のほうもしっかりとその辺を踏まえていただくという方向ではいかがでしょうか。

○高鳥毛会長　宮川委員より締めの　　　れたので、本日はさらに議論を深めるということではなくて、ある程度まとめるという形にしたいと思います。

　宮川委員のご指摘と松本委員のご指摘は、共通する部分があるようにお聞きしました。解剖を含めて検体をとって出ている死亡診断と、今回、各都府県の監察医事務所等で警察医を中心に検案しているところの比較になりますが、松本委員は、大阪の監察医制度は相当ハイレベルで、職員の死因究明の能力の点をおっしゃられたと思います。

　それと、ほかの府県の警察医の体制でやっているところのコメントというのは誰のコメントなのか。これは宮川委員がご指摘されていることにかかわりますが、「支障なく行われている」とか、「警察医がしっかりしているために支障なく行われている」というこの「支障がない」というのは、どういう　　に基づいてコメントしているのか。

○――

○高鳥毛会長　その辺も、ほんまに支障がないのか。先ほど、愛知県の場合、死因調査研究会という名称にしているというところでコメントさせていただきましたが、暴行によって死亡された18歳の力士を心臓死としたのもありますから、そこで支障があったから、研究会ということで、今でいう調査法解剖的な形で　　扱うためにこういうものをつくったのかなと推測していますが、この愛知県の死因調査研究会というのは、いつどういう目的でつくったのかというのも調べてご報告いただけたらと思います。愛知県も、京都府とか福岡県と同じように警察医がやっていて、支障があったからこういう形をつくったのかなと思いますので、その辺の支障があるかないかという点、何をもって判断しいるのかという点、結構大きな課題として存在していると思います。

　コストの問題についても、松本委員から、諸経費とか常勤のスタッフのお金を除くと2,700万円でたくさんの検案、解剖をやっているというご説明もありました。

　それと、辻委員からは、監察医事務所がなくなると大阪府のほうに結構費用負担がかかっていく、出所が同じ大阪府で、かえって大変なことになるということについて前回も説明いただきましたが、そういう意見も含めて、大阪府民の死因調査のあり方をどうするかというところを何らかのまとめをしないといけないという段階に至っています。

　そう言いながらも、今まとめ的な話をしましたが、資料でＡｉとかベッドとか血液の保存について触れていただいて、警察医の馬淵先生も、不審なことがあるとＡｉが簡単に撮れるというようなコメントをされましたが、大阪府下で警察医の方が必要とすると結構簡単にＡｉを撮れる状況なのかという点が、聞いていてちょっと疑問でした。

　松本委員のほうは、阪大は24時間体制で撮れるということと、南のほうでは大阪呼吸器アレルギー医療センターというご提案もいただきましたが、大阪府下のＡｉということで医療施設名を資料に挙げていただいていましたが、事務局のほうでコメントいただけたらありがたいんですが。Ａｉの現状、特に大阪府下について。

○事務局　具体的なデータを持っているわけではないんですが、ここに書いてございますように、Ａｉ学会に入られて認定を受けられているところはそれほど多くないようですが、実際上、Ａｉをされていた、されたというケースは多数あるやに聞いております。峰松先生からも、　　でもやられたことがあるということもお伺いをしております。

○高鳥毛会長　松本委員のほうがお詳しいんじゃないかと思いますが、府下においてＡｉはそう簡単に撮れるんでしょうか。

○松本委員　コメントはしてなかったんですが、正確に言いますと、府下でご遺体で見つかっている方は１万3,000体いらっしゃいます。そのうち、大阪市内を引くと8,000から9,000の方が見つかっていて、その方は救急センターに運ばれて、いわゆる心肺停止の状態で診断をつけるということで撮られているケース、正確に言うと死後画像ではなく、治療の一環で撮られているのは比較的たくさんあります。ですけれども、明らかに亡くなってから撮っているケースは極めて少なくて、府費を使っているケース、国費を使っているケースと２とおりに分かれるんですけれども、　　　　　　実際です。

　それから、先ほど馬淵先生が、私たちが解剖　　死因身元調査法というお話をされたんですが、府下で8,000体から9,000体のご遺体の中で死因身元調査を使われている方は40体前後ですので、パーセンテージにすると　　％を切るという状況にあります。

○高鳥毛会長　この議題については一応終わりになりましたが、そのほかいかがでしょうか。

○出水委員　きょうで４回目ですけれども、隔靴掻痒じゃないですけれども、　　という感じから逃れられないんです。それはどこから来ているのかということをずっと考えていたんですけれども、例えば司法というか検察、警察は法の正義というのがあって、１例たりとも見逃すべきではないというのは当然です。それから、法医学という学問のほうから見ると、できれば全例の死因を明らかにされたい。市民というか我々一般人はどうかというと、防げるべき死を防ぎたいと同時に、ある時期が来たら穏やかに看取りになりたいということがあるんですね。

　それを基本として、これは何だろうと思っているのは、これって何で大阪府で議論するんですかということなんですね。国が怠慢過ぎるんじゃないか。国は厚労省か総務省か法務省か知りませんけれども、大阪府はこうだけど、沖縄はこうで、東京はこうですよという問題では全然ないと思うんです。戦後、ＧＨＱが監察医制度を置いたものですから、大阪府に今あって、京都がどうだ、何がどうだと書いていますけれども、法医学の先生とか警察に聞いたら、いや、実はいろいろあるんですよときっとおっしゃると思うんです。問題がないなんてあり得ないと思うんです。だけど、　　されてきたので、各都道府県の予算で十分なことをすることができたのは東京だけだったというのが今の現状だと思うんです。国民は絶対１回はお世話になるので、別にそれに１人1,000円ぐらいかけたって国としてはいいよねという考え方だってできて、それだったらこれに1,000億かけようかという考え方ももちろんあるわけです。だけど、大阪府で１億6,000云々かんぬんというのは議論が矮小化され過ぎていて、築55年の監察医事務所をどうしようということで大阪府だけに責任を押しつけられても、何十億も金が出るわけないというところに行ってしまっているんですね。

　なので、国はどうしようとしているのか。国民である限り、大阪府民であろうが、東京都民であろうが、沖縄県民であろうが、同じようなことを提供しなければいけないというのが国の立場なので、そういう部分で、この国の行政としてこういうことをどうしようと思っているのか。監察医制度云々でなくても、何制度でもいいんですけれども、さっき言ったような条件を満たすことをどういうふうに持っていこうとしているのかというところに行かないと、大阪府議会で何を言っても、結果的には金がないということになっていく。松本先生は、いやいやコストパフォーマンスはすばらしいですよとおっしゃってくれているけれども、それは本当はよくないことで、もっとお金を出すべきですよねという方向へ行っていいんです。だけど、それが大阪府の財布で出せるのかというところが今現実問題になっているので、国がどういうふうに動いているのかというところも見せてほしい。それと整合性を持っていかないと、ここだけで何か議論していても、「う～ん」というところがあります。

　さっき辻先生から、議会でなんちゅう答弁をしているんだという話がありましたけれども、大阪府の行政官としては、大阪府の制限の中で動いておられるので、そういう部分もあるんだろうなと思うんですけれども、だけどどう考えても、国全体、国民全体どこでも同じようなことがなされるべき筋合いのことで、それを大阪府が金がないとか、神戸は　　てるとか、東京は金が潤沢だとか、そういうことだけ言っていても始まらない。こんなところで議論しちゃいけない制度なんじゃないですかということを、それこそ公聴会でも開いて、国民に広く知らしめるべきではないか。これからどういうふうに持っていくかということをもっと国全体で議論して、それに関してかかる予算は出すべきですよね。みんな１回は死ぬわけですが、国全体としてどういう方向へ行っているんですかというあたりをもうちょっと出さないと、各都道府県レベルで　　　されていて、厚労省は　　知りませんけれども、それを何とかしないと、大阪府の行政官も苦しい立場に置かれると思うし、実際やっておられる法医の先生方とか警察医の先生方も、十分な手当てができないまま、やれる範囲で頑張ろうとしているという気がするんです。なので、そういう問題をもう少し何かしないと、ここだけで決をとりましょうというのでは、何もできないだろうなというのが正直な今回の感想です。

○宮川委員　私は大阪府医師会の代表として日本医師会に行かせていただいて、その中でこの死因究明にかかわってきております。

　今の先生のご質問ですけれども、国はこれは少なくとも内閣府です。内閣府は「死因究明等の推進」という冊子をつくっておりまして、日本全国都道府県に対して、このように図るようにというふうに命が出ております。

　具体的に言いますと、都道府県とともに関係する団体等と連携して、死因がしっかりと究明できるような形をとりなさいと言っています。ただ、それは広報されていないですし、我々は会員には少し流したかと思いますけれども、具体的にこのような形では流しておりません。けれども、基本的には、国は死因究明をする、内閣府はそちらのほうに動く方向性です。

○出水委員　予算はつくんですか。

○宮川委員　予算はつかないかもしれません。ただ、そこは難しいところですけれども、それを全てやるというのは一遍に言うてもなかなか難しい話でございますし、各都道府県の状況もあるでしょうから、ただいまの先生のご質問にお答えするとすれば、大阪ほどのこれだけの組織でございますので、内閣府の方にお呼びかけすれば、ここに来られる可能性は高いと思いますので、ぜひ大阪府さんから内閣府のほうに声をかけていただいて、しかるべき人に来ていただいて参考にしていただくのがよろしいんじゃないかと思います。

○島田委員　内閣府のほうは多分なくなっていると思います。死因究明の推進に関する法律は平成24年に制定されていますが、26年９月で法律自体は失効しています。国の役人として申し上げておきますが、平成26年９月２日付で、内閣府死因究明等推進会議事務局長から各都道府県知事宛てに、死因究明等推進協議会の設置についてという要請が発出されております。この中で、死因究明等の推進に関する法律の７条に基づいて死因究明の推進計画を策定してということで、それが26年６月13日に閣議決定されております。

　政府としては、その推進計画に基づいて、関係省庁間の施策の調整等を行う――これは内閣府である以上そうですが、一方、推進計画の中では、地方自治体、いわゆる都道府県に対して、地方の状況に応じた施策の検討、それから体制整備に努めることを国として要請するというたてつけでこの制度ができております。したがって、平たく言うと、国として大きな方向性はこういう方向を決めるけれども、各地方の実情に応じた形で体制整備を図ってくださいということで、それが26年９月に都道府県知事宛てに内閣府から発出されているので、本来ですと、26年にこの会議を設置してないといかんのであって、２年ぐらいおくれた議論をしているのかなというのが率直な私の感想です。

　ということで、今の出水先生のご質問に対してお答えするならば、今内閣府のほうにこの話を持っていって、誰か来て説明してくださいと言っても、内閣府のほうは、各自治体のほうに検討会を設けて検討するよう２年も前からお願いしているところなので、既に根拠法となる推進法自体が失効している以上、事務局がなくなっているので、多分無理だと思われます。

○出水委員　もうボールは自治体に投げられてしまったわけですね？

○島田委員　そういうことですね。

○事務局　今、島田委員のほうからもご意見ございましたが、内閣府にも１度掛け合ってみて、どういう形ができるのか、早急に検討してみたいと思います。よろしくお願いいたします。

○松本委員　内閣府のほうは、推進事務局はなくなっているんですが、担当室は残っているんです。それは官房審議官に警察庁の方が出ていて、その他、参事官、　　　一応の前回と同じ体制は整っていますので、お声がけすれば、宮川先生がおっしゃったような形で、実際国はどう　　　ということは　　　　。

○高鳥毛会長　死因調査の件について、宮川委員、そして島田委員には国家公務員の立場でコメントしていただきました。

　基本的に、この死因の調査とかあり方というのはばらばらというか、同じ日本である程度統一されるべき点もあります。

　そこで、次回のことになりますが、十分な資料に基づいて府民の死因調査等のあり方について検討がされていない中で、事務局の予定では、この第４回で事務局の案を出して検討会のまとめをする予定であったわけですが、十分な検討がされてないということで、本日、参考人にも来ていただき、また資料も事務局で準備していただいて、議論をしていただきました。しかし、その資料とかその文言の正確性に課題があるというご指摘がありました。

　それと、島田委員から、国のほうは各自治体にボールを投げている形だとご説明いただきましたが、日本人の死因調査等についての国の考え方が現状どういう状況なのかを事務局のほうで確認していただき、そうだから何もしないということではなくて、せっかくこの検討会で委員の皆さんにお忙しい中集まっていただいていますので、現状の死因調査等のあり方をさらに発展させるという形で、検討会のまとめをつくっていく必要があるんじゃないかと私自身感じています。

　しかし、ある程度たたき台というものが必要ですから、次回は、事務局のほうで、死因究明等の法律は時限立法で現在は失効していますが、その後の状況等も若干調べていただいて、かつこの４回までの検討会の内容を整理していただいて、大阪府の死因調査等のあり方検討会のまとめというか報告書について議論をしたいと思います。

○宮川委員　それは余りに早過ぎます。確かに隔靴掻痒的なところもあるし、内閣府がどう動くかというところもあるかと思うんですけれども、やっとこれが出てきたところで、しかも府民の最期を看取っていくための制度ができる資料とは到底思えないです。こんなものでは、とてもじゃないけれども、有識者としてこうだというのはまだまだ言えないと私は思いますので、次回まとめるという予定は余りに早過ぎると思います。

　ほかの委員の先生方のご意見も聞いていただきたいと思います。

○高鳥毛会長　大阪府のほうは、この会は４回の検討会を予定していたということを踏まえて、先ほどそういうコメントをさせていただきましたが、宮川委員のほうから、ようやく議論ができる状況になったところで、まとめるのは余りにも早過ぎるというご意見が出されました。

　せっかくですから、次回まとめるということについて、各委員の皆さん、コメントいただけたらありがたいですが。

○藤見委員　何をまとめるのかがまだよくわかっていないかなと思っています。宿題ということできょうもらった資料を今読みながら、そもそもの題が大阪府の死因調査等のあり方検討会ということで、その死因調査等をどうやっていくべきなのかというのは、本当にわからないというのは失礼な言い方ですけれども、その死因の調査ということの一方で、監察医事務所の今後をどうするかという全く別の次元のことが出ているので、何をまとめはるのかなと思っています。なかなか難しいと思いました。

○峰松委員　私は、なかなか出席できないこともあって、４回のうち２回しか実際は出ておりません。出ていなかったときの一応の説明は受けているんですが、やっと全体像が見えてきたというのが実際の話です。

　私なりにこの段階でレポートを出そうと思えば出せるんですが、委員の意見がそれぞれの立場でかなり違うんじゃないかと思いますので、それを出すという作業をこれから始めるというのはいいと思うんですが、多分まとまらないんじゃないか。あと１～２回では多分無理だろうと私も思います。いろいろ材料は出てきているので、これを続けていただく必要が非常に高くなってきているんじゃないかというのが感想です。

○出水委員　先ほど感想を述べさせていただきましたけれども、まとめるということになると、こういうシステムでやりましょうかみたいなことに関してまとめるということになる　　　　とは思いますけれども、さっきもちょっと言いましたように、国はそういう方針は出しているけれども、金も出さんのに方針は言えないので、国は都道府県に、国民１人当たり500円ぐらいとって使いなさいというような指示を出しているのか。それがあれば都道府県だって動きやすいわけですけれども、各都道府県の予算で何とかしてくださいというのは、地域包括ケアの市町村の事情に応じてならまだわかるんですけれども、死亡診断とかそういうことに関しては、地域の事情に応じてなんて、あんた何を言うてんねんという感じは、地域によって違う　　感じがするので、その辺ですよね。そういうことに対する意見がこの国にあるのかということをできるだけ探っていただきたい。

　そういう中で、つまり予算はこんだけですから、その中で一番いいシステムを考えてくださいと言われているのか、あるいは予算まで踏み込んで何かが言えるのか、それが明らかにならないと、結論を出すのは非常に難しいというのが正直なところです。もちろん議論としては幾つかのことが出てきていると思いますし、議論すること自身が無駄だとは思わなくて、検討会としてはもう少し続けていただいていいんですけれども、最終的にどういう結論をどう出すのかというのは、まだ先は読めていないです。

○島田委員　私ども検察庁としては、基本的には大阪府の施策の話、自治体の施策の話なので、直接的にご意見というか、口を出す筋合いではないという立場です。ですので、あくまでも大阪府とその関係の団体が話し合って、それでコンセンサスを得られれば、それに対してこちらがとやかく言える立場ではないということは、まずご理解いただきたい。そういう意味からすると、この会でまとめるとかまとめないかということについて、私が何か言うのもいかがなものかなと思います。

　ただ、１点だけ、かねて疑問に思っていたことがあります。どなたにお伺いしたらいいのかがわからないんですが、せっかくのこういう場なので伺いたいんですが、きょう出てきた資料３－３で、大阪では1,134体の監察医解剖数がありますが、仮に監察医事務所が廃止されるとなると、この1,134という数字はどこに行っちゃうんでしょうか。司法解剖のほうに上乗せされるのか、調査法解剖のほうにスライドして流れるのか。しかし、司法解剖は基本的に事件性がある場合で、理屈で言えば監察医解剖は事件性がない死体の解剖ですので、司法解剖がこれによってふえるということはあり得ないというのが理屈なんでしょうが、神奈川県の数字を見ると、必ずしもそうなのかなと。司法解剖ということになりますと刑事訴訟法の話なので、我々検察庁が管轄を持つ話になりますので、そこのところがどういう見通しになるのか。あるいは、そうなったときに、その費用、経費はどのくらい増減が見込まれることになるんでしょうかというところが、私は全くわからないんです。ずっと議論を聞いていて、何の議論になるのかなというのがありますので、それだけ教えてください。

○宮川委員　島田委員がおっしゃるとおりで、その部分の資料が出てきてないんです。例えばこれを５大学で受けるとするならば、５大学は今どれだけの解剖数をやっておられるのか、どれぐらいかかわっておられるのか、そのスタッフはどれぐらいおられて、どれだけのキャパシティがあるのかという話を当然詰めていかないといけない。私はきょうそれも聞こうかと思っていたんですけれども、設計図どころか何もできてない状況ですので、それまでたどり着かないんです。もっと聞かないことには前に進めない。

　恐らく５大学になるんですが、私たちが聞き及んでいる範囲では、５大学のキャパシティでは無理だと思っています。そうであれば、今度は５大学に来ていただいて、やれますかという話を聞かないといけないと思うんです。あるいは、それを看取りの先生に見てもらうとするならば、なるほど看取りの先生でも頑張ってくれている人はいてるけれども、この　　　　あっという間に、そんな剖検に近いようなことはできないし、検案さえもできないというのが現実なわけです。それを私たちは冒頭から申し上げているところでございますので、その辺をこれから解決しなくちゃいけないのに、まとめるなんて一体何をまとめるのか。もっともっと聞きたいし、わからないといけないことはたくさんある。それにかわる組織は必然的に５大学しかないけれども、そのキャパシティは当然ない。しかし、本当にないかどうかは５大学に来てもらわないとわかりませんのでそういう機会も今後必要になってくるかと思います。

○高鳥毛会長　次は松本委員ですが、松本委員には、現在やっている行政解剖が調査法解剖になるのか、大学の法医で解剖することで対応できるのかも含めて、そこは事務局では答えられないので、そこも教えていただきたいと思います。

○松本委員　前回　　　があったので、５大学の先生方に聞くと、やはりみんな手いっぱいだと。例えば教授１人だけが医師という大学もありますので、なかなか難しいということです。

　もう１つは、死因身元調査法に変わったときにコストの面がどうなるかというと、国費と府費という形になっていまして、これは先ほど申し上げました監察　　　で対応している　　　15倍　　ます。ですから、前に辻委員がお話しされましたように、　　という形になってきます。それを、今は解剖しているけれども、今後は解剖しないというやり方を選択　　　　　　。

　私のほうは、今まで監察　　ばかり語っていて、なぜ死因調査が必要なのかという議論が今までなかったので、宮川委員もおっしゃるように、　　　していただきたい。きょう資料でお出ししていますように、自殺の問題がございます。それから、報道関係の方が話題にする孤独死の問題がございます。それから、今ある会社で問題となっている過労死の問題もございます。熱中症もあります。いろんなケースがあるんです。先ほど出水委員が、　　　これは死因の究明制度としての制度設計の問題だと思いますが、それ以外に、大阪府としての特有の問題もあるはずなんですね。それから、今は外国人の方が日本全体で2,000万人、大阪には900万から1,000万人ぐらい来られていますけれども、そういったところでのさまざまな感染症の問題も出てきますし、実際にそういう外国人の方が来られたときにどうするのか。例えばイギリス圏とか欧米圏から来られた方は、必ず解剖してくれとおっしゃいます。一方、イスラム圏になると解剖してほしくないということをおっしゃるので、それに応じた対応をしています。事務局の資料では、監察医がその承諾までやっているとありましたが、ご家族が解剖してほしくないと言ったときには、説明を申し上げて、ここまでしか死因は明らかになりませんよということでご納得いただくこともあります。ですから、日々いろいろなことがあります。

　また、大阪府内でどういう死因が問題になっているのか、どういう生活が　　　。きょうはご説明していませんけれども、自殺の問題も、大阪市内の自殺のデータから府下をどういうふうに考えるのか、年齢構成、これは府県によって違います。そういうデータから、北摂あるいは東大阪、南河内、泉南はどういうふうに考えていったらいいのかということを考えていかないといけないんです。そういうところまできょうの死因調査等のあり方検討会では考えるべきことではないか。これが恐らく都道府県に求められることじゃないかと思います。

　制度設計のところで国に要望しないといけないということは、これでは　　　ということも、この検討会の中では申し上げるべき点ではないかと思います。

　以上です。

○辻委員　まとめることについては、とても無理だと思います。

　島田委員がおっしゃったこの1,134の数字はどうなるのかということですけれども、監察医解剖と調査法解剖は全く別物で、調査法解剖というのはあくまで警察署長が必要だと判断した場合になります。必要だというのは、犯罪性があるとは言い切れない、もしかしたら犯罪死かもしれないという場合、あるいは全く別物の新しい病気、その方の死因が後々さらに被害を広げるようなものかもしれないという場合に必要だから、今まではそういった法規がなかったので死因身元調査法ができて、それでできるようになったのが調査法解剖です。

　今の現状をそのまま当てはめると、少なくとも監察医の先生が解剖が必要だと判断されたということは、我々は医学の素人ですから、何か問題があるんだろうということで調査法解剖になる。あるいは、もっと実情を言いますと、調査法解剖をやってもらおうと思っても、それを　　の先生が受けていただかないと無理なので、うちではできませんと言われれば、では念のために司法解剖しようかということで、司法解剖に　　　のもあります。それがどれぐらいふえるかはわかりません。それが実情です。

　私見ですけれども、昭和60年から平成17年までの20年間に20数名の犠牲者を出したパロマのガス給湯器事案がありました。平成19年１月には北海道の北見市で、これもガスの事案がありました。いずれも、一番最初に亡くなった方の死因を　　　　次の犠牲者はなかったという事例です。

　阪神大震災、東日本大震災があって、死因の究明と身元の判明　　　備えが必要だと。

　去年からことし、筧事案で犯罪死の見逃しが５件認定されました。そのうちの３人が大阪、その３件はどこで発生したかというと、市外、要するに監察医制度のない地域でした。また　　なことを言いますけれども、気に入らなかったのは、監察医制度がない地域でも特に問題ありませんよという趣旨の答弁をされたことです。では、あの筧事案は何なのか。めちゃくちゃ問題じゃないですか。少なくとも大阪府で３名は殺された。それを我々大阪府警は見落とした。申しわけない。捜査・検視能力の欠如と言われればそれまでですが、それよりもまずは死因が出せればと思うんです。

　健康と長寿のまちづくりをテーマにした万国博覧会を承知しようと言うてるのに、なぜ廃止、縮小という方向に進むのか。前回も言いましたけれども、逆です。むしろ大阪市内の先生方、警察医の先生方は苦労される　　　わからんということで、　　される先生も　　　それでいいのかと思います。警察は事件性なしと判断していますから、警察的にはそれで結構ですが、それでいいのか。死因の究明というのはもっと大きなテーマでしょうということで、私もこの検討会に参加させていただいているという　　です。

　ですから、例えばですけれども、市外について　　の先生方が不詳とつけざるを得ないような困難な事例を、監察医　　そういった方向が考えられないのかなということは考えます。

○高鳥毛会長　ありがとうございました。

　予定の時間を大幅に超過していますが、死因調査のあり方等ということについて真剣に議論することが日ごろないということと、今この検討会で結論を出して、戦後70年余り維持してきた監察医事務所を、そんなに議論しないままなくするということでいいのか。それと、島田委員の一番気になっている、現在、行政解剖している1,134人を、調査法解剖ということで大学の法医学で対応できるのか、それとも松本委員の言われたように、解剖をできるだけ減らしていくということにせざるを得ないのか。そうなると、死因究明の体制が現在よりもダウンすることになります。この検討会は、府民の死因調査等のあり方を改善、向上させることが目的とすると、そういうところに　　　という点もありますので、次回まとめるというのは、宮川委員が厳しくご指摘しているとおり、なかなか難しいように思います。

　次回は、先ほど言ったことの確認ですが、国のほうが今死因調査についてどういうことを考えているのかということについて確認していただきたいということと、警察医の馬淵先生からのお話等をお聞きして、警察医の体制と監察医制度を敷いている大阪市で、中毒とか大動脈乖離、不整脈等の突然死で死因のつけ方が違うんじゃないかという点が出されましたが、死亡原因そのものは年齢構成とか性別など属性が異なりますが、中高年に限ってでも、ちゃんとした死因究明をして、ちゃんと　　されたとおりにうまいっているという点を示していただければありがたいなと。先ほどから挙がっている点は、自殺とか虐待とか熱中症とか、公衆衛生に資するという点は、僕自身勝手に解釈すると、社会的な要因での死亡を行政解剖することによって少なくすると。犯罪死は警察の話ですが、熱中死等もその人の生活における環境、　　等の医学的な要因という社会的な要因、虐待も社会的な要因なので、そういう解剖所見と亡くなられた人を調査することによって、防止対策を考えられるように思います。

　それともう１点が、行政解剖をなくした場合に、５大学のキャパシティはどういう状況なのか。教授しか医師がいないからそこまで解剖できないというご説明もありましたが、行政解剖がなくなった場合に、きちんとした死因究明ができる受け皿があるのかという点も重要な課題ではないと思います。

　そういうことで、死因調査に関連した今後のあり方を考える上で必要な情報について事務局のほうで整理していただき、次回は、大阪府としての考えを提示していただくという予定であれば、それを出していただいてもよろしいですが、それがこのあり方検討会のまとめになるかどうかは別な議論になります。とりあえずこの検討会を開催しているのは大阪府なので、そちらのほうの考えを出してもらったほうが、各委員の皆さんも意見を言いやすいというところもありますので、そういう形で次回、検討会を実施したいと思います。

○松本委員　監察医制度自体はＧＨＱがつくりましたけれども、この大阪に限っていうと、大阪大学と大阪府が全国に先駆けて死因調査　　つくったのが始まりなんです。後からＧＨＱによる監察医制度が敷かれたというところだけはご理解いただきたいと思います。

○高鳥毛会長　ありがとうございました。

　それでは、あとの進行は事務局にお返します。

○事務局（秦室長）　委員の皆様、本日はお忙しいところ、長時間ご議論いただいて、ありがとうございました。

　３点あると思うんですけれども、１点目は、宮川先生からご指摘のありましたデータの扱い方、会長からございました出典とか　　のところをしっかりしろというお話、また松本委員からも数字を少しというご指摘がありましたので、資料の取り扱いにつきましては、改めて確認をさせていただきたいと思います。

　２点目ですが、出水委員からご提案のありました国のほうの動きにつきまして、どういう形になるかは検討させていただきますけれども、これについても調査してご紹介なり、招聘するなりという形をしていきたいと思っています。

　３点目、会長から、ある程度方向性をかためていかなければならないのではないかという提示を受けましたけれども、私ら自身、この検討会をシャットダウンというか、終わるという機は熟していないと思っています。まだもう少しきちんと議論せなあかんやろうと思っています。今、会長がまとめとおっしゃられたのは、きっちりとした報告書というイメージではなくて、また次回で終わるというイメージではなくて、今まで４回の検討会の議論とか皆さんのご意見を集約した上で、大阪府における死因調査のあり方について不確定な要素がある中で、その方向性みたいなものを大阪府としてたたき台を作成して、ご披露して、ご議論していただきたいと思っております。

　辻委員からのご懸念につきましても、先ほど森脇が申し上げたとおりとしか申し上げられませんけれども、そのたたき台を踏まえた上で、また検討会でしっかり議論していただいたらと考えております。

　年末年始を挟みますけれども、１カ月程度頂戴して、また１月の中旬か下旬ぐらいに開催したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○高鳥毛会長　次回で終わりということではなくて、十分な議論をその場でしていただきたいということです。

　きょうは予定の時間を大幅に延長してしまいました。進行の不手際もありましたが、この問題はまだまだ議論の余地があるということかと思います。

　議題については一応全て終了しましたので、皆様におかれましては、　　　　委員の方もおられると思いますが、どうもありがとうございました。

　最後は事務局のほうに。

２　閉会

○事務局　委員の皆様には、長時間ご議論いただきましてありがとうございました。

　１点、宿題の追加で、５大学の状況というのもいただきましたので、それもあわせて事務局のほうで整理させていただきたいと考えております。

　本日はお忙しい中、長時間にわたりましてご議論いただきまして、ありがとうございました。また今後ともよろしくお願いいたします。

　本日はどうもありがとうございました。