大阪府死因調査等あり方検討会（第５回）

（大阪府医師会提供）

日　時：2017年１月26日(木)

場　所：大阪府庁本館５階　正庁の間

○司会　定刻になりましたので、ただいまより第５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、お忙しい中ご出席を賜り、ありがとうございます。

　委員の出席についてでございますが、本日、大阪地検の島田委員におかれましては、所用のためご欠席となっております。

　それでは、まず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、ただいまより議事に移らせていただきます。

　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、よろしくお願いいたします。

　まず、議事に先立ちまして、事務局のほうに、この大阪府死因調査等あり方検討会の議事録が不十分であるというご意見が来ていると聞いています。

　この会議については、委員の皆さんの全ての発言をテープ起こし的に議事録として作成して公表するという取り決めをしていませんでしたが、今回の検討会は大阪府民の死因調査等にかかわる重要な案件ということで、委員の皆さんから、議事録をきちっとしたものにという要望をしていただいているものと思います。

　事務局にお聞きしますと、速記等の予算とか、そこまでの準備ができていないということで、第１回からさかのぼって議事録を作成、公表することは難しい状況にあるようです。しかし、先ほどお話ししたように、この死因究明等の体制については、府民の健康とか安全にかかわる問題ですし、また皆さんが貴重な時間を押してご出席していただいているのに、その意見がこの検討会にきちっと反映できていないというご指摘も厳粛に受けとめる必要があると思います。

　そこで、現在皆さんに配付しています議事概要については、修正、また追加等をしていただき、後づけになりますが、各委員の皆さんから出していただいた意見をできるだけ踏まえた議事内容の報告をつくることにさせていただきたいと思います。この点については、事務局のほうに、きちっと修正して、改めて委員の皆さんに確認していただいた上で公表してもらうように、会に先立って指示をさせていただいています。現在の議事の概要の中で欠けている点があれば、事務局までご連絡をお願いいたします。

　もう一点、前回の検討会で、事務局のほうでつくって皆さんに配付した資料について、修正があるものについては、本日、参考資料①から③として配付していただいています。

　この点について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局　それでは、参考資料１－①から③についてご説明させていただきます。

　第４回に提出させていただきました資料の差しかえということで、「監察医制度の運用状況の比較」並びに「監察医制度を既に廃止した府県の状況」につきまして、委員の先生方から、主観的表現がある、情報収集先が未記入であるというご指摘をお受けし、なおかつ、比較しやすいように表形式で再編させていただきました。

　資料１－③、「警察医の役割」につきましては、会長の竹中先生、副会長の馬淵先生と協議を進め、会長のほうから差しかえということでご提出していただいた資料でございます。ですので、あり方検討会の「警察医の役割」という資料につきましては、この参考資料１－③をご参照いただきますよう、よろしくお願いいたします。

　以上です。

○高鳥毛会長　ただいま、前回の検討会で事務局から配付いたしました資料について、修正いただいたものを今回配付させていただき、それについて説明していただきました。

　前回の検討会では、全国の監察医事務所の状況と、救急隊の方に来ていただいて救急にかかわる現場のご意見をいただきました。それと、本日修正した資料をつけていますが、警察医の役割ということで説明いただきました。

　前回、指摘がありましたのは、死因究明について、国、内閣府が時限立法も制定して進めているので、国の現在の動向も踏まえる必要があるんじゃないかということで、今回、参考資料２として、「内閣府における死因究明推進体制の動向について」をお配りさせていただいています。この国の動向について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局　それでは、お手元に参考資料２をご準備ください。

　内閣府におけます死因究明体制の動向でございますが、平成26年６月13日に死因究明等推進計画を閣議決定しております。それから、平成26年９月20日に死因究明等の推進に関する法律の失効、翌日21日に死因究明等推進会議令によりまして死因究明等施策推進室を設置した、国の大きな動きとしましては以上でございます。

　現在、内閣府と厚生労働省が行っている事業は、補助金の制度しかございません。２番をごらんください。

　支援事業といたしましては、異状死死因究明支援事業、異状死死因究明支援事業等に関する検証事業、死亡時画像診断システム等整備事業、研修事業といたしましては、死体検案講習会、死亡時画像読影技術等向上研修、この５点でございます。なおかつ、強調並びに下線を引いてございますのは、大阪府でも活用できる補助金と伺っております。

　以上でございます。

○高鳥毛会長　ありがとうございました。

　法律は失効しているけれども、死因究明等の協議会等、補助金は残っているという説明でした。

　宮川委員、どうぞ。

○宮川委員　議事の前に、今、資料等のご説明がございましたので少し確認したいんですけれども、まず議事録に関してです。

　もちろん取り決めはありませんでしたが、先ほどの会長のお話は、我々がテープとかをいただいて、それを検討するということではなくて、我々がたしか発言したはずだということに関して、大阪府の事務局のほうに申し出てくださいというお話でよろしいですか。そういう趣旨ですか。

○事務局　テープをお渡しするということはできないことはないと思います。

○宮川委員　では、そのテープはいただけるけれども、それをちゃんと文章にしたものは出せないということですか。

○事務局　ネガティブチェックとか、テープ起こしをして議事録としてホームページに載せるということであれば、それなりの専門の人に頼まないといけません。そこの予算は今回の検討会では確保しておりませんので、そういう意味で会合を公表することにさせていただいたと思っています。

　委員のほうから、この部分が抜けているとか、この部分はおかしいのではないかというところがありましたら、そこの部分は再度確認をして、もう一度先生方にフィードバックをして、ホームページ等に載せていきたいと考えています。

○宮川委員　本日差しかえになりました資料のことですけれども、これは前回の第４回において議論が出まして、その上でこの修正になったということですから、なぜこれを修正しなければならなかったかというところは大事なところだと思いますので、その辺もきっちりと残さないといけないと思います。

　第１回、第２回に関しましては、今もそうですけれども、どちらかというとまっすぐ進もうという話が主でございましたので、「てにをは」云々を含めて細かい内容は別として、大筋が同じであれば問題ないであろうということでよかったと思いますけれども、第３回以降少し話が変わってきて、本会では話されていない内容が外で騒がしい状況になってきましたので、少なくとも第３回以降はきちっと押さえておかないといけないと思います。

　この会は公開の会でございますので、マスコミの方々も来られておりますし、記録に残しておられます。当会といたしましても、この会の第１回から第４回まで記録を残しております。前回の第４回につきましては、テープ起こしをさせていただきました。私、手元に持ってきております。テープももちろんコピーがございます。テープは大阪府さんが出していただけるそうなので、それは大阪府さんからいただくとして、これは市民の命にかかわる、生活にかかわる非常に大事なことでございますので、ほかの委員の先生方のお許しがいただけるようでございましたら、当会のほうでテープ起こしさせていただいて先生方にご提示させていただきたい。その内容がおかしければもちろん変えていただければいいと思います。少なくとも第４回はテープ起こしいたしましたし、第３回もいたしました。本日のものも必要であればさせていただきたいと思いますが、お諮りいただいてよろしいでしょうか。

○高鳥毛会長　この検討会について、当初から、検討会の後、議事ないしここで議論した内容についてテープ起こし的な議事録を事務局のほうで作成して、委員の皆さんにお返しするということをしておりませんでした。そこで、ただいま宮川委員のほうから、テープさえあれば、宮川委員のほうでそれをつくって各委員に見てもらうこともできる、委員の皆さんのご了承があればそれを行いたいというご意見を出していただきましたが、いかがでしょうか。

　冒頭に私から説明させていただきましたように、この検討会で何かを決めてしまうというよりも、府民の健康とか医療、安全にかかわる死因究明がどういう現状にあるか、第３回では、監察医事務所のあり方に焦点が行ってしまいましたが、どういうふうに改善したり発展させていくのかということで、正確なテープ起こしを事務局のほうでしていただくことができておらず、また事務局のほうではテープ起こしの予算措置はしていなかったと聞いています。

　ただいまの宮川委員のテープ起こしをすべきじゃないか、お金がないんだったら宮川委員のところでしてもいいというご意見について、事務局はいかがでしょうか。

○事務局　先ほど申しましたように、事務局として予算もない中でテープ起こしをすることはしんどい面がございます。先ほど宮川委員のほうからご提案がございましたように、宮川委員のお手間と、お金をかけたかは存じ上げませんが、そちらのほうでしていただいた会議録につきましては、今回我々が提案させていただいた議事概要の修正意見ということであれば、また会長にも諮ってどうさせていただくかを検討させていただきたいと思います。

○宮川委員　冒頭の話だと、必要だと思う部分はあるけれども費用がないのでできないというお話だったので、それでありますれば、私のほうで幸いにもできましたので、委員の先生方が、そんなものは要らないというのであれば結構ですし、それは参考にさせてもらうよということであれば、その参考にしたいという先生にお送りして、俺はこんなことを言うたかなということであれば変えていただければいいかと思うんです。ですから、委員の先生方にお諮りいただければいいかと思います。

○高鳥毛会長　それでは、委員の皆さんのご意見をお聞きしたいと思います。

○藤見委員　私自身は特に問題ないと思いますので、起こしていただけるんだったら起こしていただいて構わないと思います。

○峰松委員　議事録をテープ起こしした形でやっていただくのは構わないと思うんですが、問題はその起こした議事録をどういう扱いをするのかということで、それははっきり決めていただかないといけないのではないか。あちこちに回るということなのか、ホームページか何かで出すのか、そのタイミングをいつにするのかということは極めて大事なことだと思います。

　３回目は記者の方も来られていて、皆さん発言には十分注意していて、勇み足の発言はなかったと思うので問題ないと思いますが、かなりセンシティブなことも議論しているので、それをどういうふうに扱うかということだけはある程度明確にしていただければと思います。

　私自身の発言量は余り多くないので、点検することは簡単にできるかなとは思っています。

○出水委員　テープ起こししていただくことに関しては反対するものは別に何もありません。ただ、会話調でしゃべっているものを議事録にするということですから、その発言者に修正あるいは訂正の機会があるかということとか、最終的にそれを議事録にすることは当然事務局の仕事であると認識しています。

○辻委員　すごく手間のかかることですけれども、よろしくお願いします。既にホームページに議事録は載っていますね。

○松本委員　基本的には公開している会議ですので、その議事録を公開することに関して私は異存はありません。

　今回、あり方検討会の資料１として、これまでの委員の主な意見が出ているんですが、第何回のときにどういう意見が出ているのかをお示しいただかないと、議論がもとに戻ってしまう場合があるかと思います。ここまでは皆さん方の議論は煮詰まっているということを示していただいたほうがありがたいなと思います。

○高鳥毛会長　議事録としてテープ起こし的なものをつくるという点については、委員の皆さんはご異論がないようですが、その議事録の出し方と、これは当然そういうことが必要だと思いますが、話し言葉と文字化した言葉ではニュアンスが異なるので、委員の皆さんが言った内容が正確に伝わるように点検、修正しないと、そのままのものでいくとかえってわかりにくいことがあるということでした。

　結論的に言いますと、テープ起こしして、この検討会で議論している内容が文字として読んだ人に伝わる形で修正することができれば――はい。

○宮川委員　会長のおっしゃった前段は問題ないと思いますけれども、後段について、これは公開の会議だから、我々が言ったことは当然公開されます。ただ、「てにをは」とか表現とか数字の思い違いは当然あるので、その修正はあるにしても、この会そのものは第１回から公開ですから当然公開されるべきもので、実際に第１回、第２回の議事録は出ています。

　ただし、先ほども申しましたように、第１回、第２回は前に進もうという内容でしたから、若干のモディファイがあったとしても、「てにをは」でどうかなというところがあったとしても、それは行政さんにお任せしたわけですけれども、第３回から少し流れが変わってしまったので、逆に峰松委員にもお話ししておきたいのは、我々が何を言ったかということが今後問われるときが来ると思うんです。逆なんです。

　３回目以降、私が感じるのは、例えば東京の築地市場を豊洲に移すということに関して、誰が何を言ったのかということが問題になっているように、自分が何を言ったかということをきっちり残しておかないと、こんなことは言ってないよ、こんなふうにモディファイしてないよというように、我々の見識が問われる可能性が出てくる、そういうリスクが出てきたがために、そうせざるを得ないということです。第３回目以降は、自分がどういうふうに言ったかということをきちっと残さないといけないし、表現がおかしいところは割愛するなり修正する権利をいただかないことには、この議論が進めないということでございます。

　最終的にどうするかは、この委員のメンバーで諮るべき問題と思います。第１回から公開しますよと言われて公開されているわけですから、そこをどこかで修正しようということではなくて、うまく伝わっていないところは各人の責任においてきちっと修正するのが本来の筋であろうかと思います。それを最終的にどうするかは最後にこの会で諮るとして、自分が言ったことでもパーフェクトには覚えておりませんので、今ほぼほとんどの先生方がいいよとおっしゃっていただいたかと思いますので、私のほうからテープを起こしたものを出して、皆様方の参考にしていただきたいということでよろしいのではないでしょうか。

○高鳥毛会長　よろしいでしょうか。宮川委員のほうでテープ起こしをして、皆さんにも見ていただいて、修正するというよりも、「てにをは」の修正を基本とするということにしたいと思います。

　きょうは、皆さんにご検討、ご意見をいただきたい点が幾つかありますので、今の点について言い足りない点があれば、また最後のほうでお願いしたいと思います。

　それでは、議事を進めさせていただきます。

議題

大阪府における死因調査体制について

○高鳥毛会長　まず、資料１、これまでこの検討会で各委員の皆さんから出された意見を事務局のほうで整理していただいています。この資料１について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局　それでは、資料１についてご説明させていただきます。

　今、会長からおっしゃっていただいたとおり、この資料は、これまで検討会でいただきましたご意見を整理させていただき、まとめたものでございます。少々長くなりますが、全文を読ませていただきますので、内容のご確認をお願いできればと思います。

　まず、「犯罪の見逃し防止について」ということで、「警察は、『犯罪死を見逃さない』ということを目的に死因究明のための諸対策を推進している。」「警察医や検案医を育成するため、研修や講習を徹底的にやらないといけない。」「東京都は、監察医務院と警視庁の各署がオンラインで結ばれ、警察行政的にも検視、死因調査を効率的に行っている。」といったご意見をこの項目でいただいております。

　次に、「監察医制度と死因調査について」でございます。「監察医制度ができた当初と現在では、社会背景も公衆衛生が求める状況も大きく変化している。」「検討会で議論していないにもかかわらず、――第３回でございますが――監察医制度の廃止の見出しの報道があったが、検案体制が不十分の状況で監察医制度を廃止するのは問題である。」「臨床検査の進歩により、死因をつけるためにどこまで解剖を行う必要があるのか。」「監察医が実施する大阪市内の検案と警察医等が中心となって実施している市外の検案では大きな差がある。」といったご意見でございます。

　次に、「人材育成について」のご意見でございます。「警察医は、高齢化が進み後任を探すのに苦労している。」「看護師やヘルパーなど在宅医療にかかわる医療従事者等への研修も行うべきである。」「看取りを行う医師に対しても法医学的な研修も必要である。」といったご意見でございます。

　次に、「Ａｉ導入などの新しい死因調査方法について」という項目は、「Ａｉにも限界があるのではないか（確かに外因死は９割診断をつけられるが、内因死３割程度という意見がある。）」「Ａｉでも診断がつかない場合に、死因を特定すべき遺体について解剖を行うといった考え方のほうがよいのではないか。」「Ａｉ等を実施すれば、遺族とのトラブルが避けられるのではないか。」といったご意見でございます。

　最後に、「在宅医療における看取り、孤独死、大規模災害時の体制等について」という項目でございます。「高齢化に伴い在宅での看取り数が伸びている。」「患者及び家族に対し、在宅における看取りの心構えを伝えていくべき。」「医療状況がわからない死や孤独死も増加している。」「死因特定が困難なケースが救急搬送され、救急医療機関の負担が増大している。」「警察医や法医も少ない現状を考えると、身元のわからない孤独死の検案体制が必要である。」「普段からかかりつけ医が診察していれば、死因推定も用意であり、死亡診断書の発行も可能となるのではないか。」「日本医師会、大阪府医師会は、大規模災害等における検案について対応策を準備することが急務と考えている。」、以上のご意見をいただいております。

　以上でございます。

○高鳥毛会長　今、事務局のほうで整理していただいた意見について、ご意見、追加のコメントをいただきたいんですが、同じく資料２で、今までご指摘いただいた点についてまとめていただいていますので、これを説明していただいた後、まとめてここに書いているもので十分かどうか、ご意見をいただきたいと思います。

　それでは、資料２の「委員ご指摘の懸念と課題」について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局　それでは、「委員ご指摘の懸念と課題」ということでご説明をさせていただきます。

　「監察医事務所の意義について」、「監察医制度は亡くなられた方の死因を明らかにすることによって社会の安全を守るために必要な制度である。監察医制度は犯罪見落としを防ぐ手段の一つとして重要である。」「検視で事件性が否定されても、監察医は法医であり、解剖までできるので事件の見逃しがない。さらに、死因を明確にするためには、遺族の承諾を得る必要がない監察医制度を残すべきである。」「年間4,000例の死因を特定している実績がある。犯罪（事件）と関係がないことを監察医がしっかりと示しているから、警察や府民も安心する。」。

　次に、「監察医事務所の施設について」、「監察医事務所は施設の老朽化や設備が不十分などの問題がある。東京都監察医務院が理想であるが現状を維持せざるを得ない。」。

　「警察医について」、「警察医の役割は留置人や警察職員の健康管理であり、検案については無理を承知でお願いしている」「警察医は、高齢化が進み後任を探すのに苦労している。」「監察医が実施する大阪市内の検案と警察医等が中心となって実施している市外の検案では大きな差がある。」。

　「検案について」、「警察医では、監察医と同等の検案はできない。」「検案は、外科系の医師が適任であるが、医師会には、外科系の開業医が少ない。」「孤独死や医療受療のない方の死亡が今後ふえることが予想され、死因調査への対応ができなくなる。」。

　以上でございます。

○高鳥毛会長　今までの４回のあり方検討会での意見を、各委員個別にということではなくて、特に死因究明制度の現状と課題を中心に、委員の皆さんのご意見を抽出して２つの資料を作成していただきました。たくさんの課題が残っているということが出されたように思います。

　この資料について、委員の皆さんが出されたご意見として抜けているというか、追加が必要な点があれば出していただきたいと思います。いかがでしょうか。

　宮川委員、よろしいでしょうか。

○宮川委員　このまとめを初めて見させていただいたんですけれども、自分自身が該当するかなと思う発言を見させてもらって、このような発言をしたかどうか確証が持てないので、どういうふうに発言したかということをテープ起こししたもので確認したいなと思います。

　具体的に言いますと、「在宅における看取り、孤独死、大規模災害時の体制ということで、「日本医師会、大阪府医師会は、大規模災害等における検案について対応策を準備することが急務と考えている。」とあります。もちろんこう発言したと思うんですが、その前段として、内閣府、国の方向性としてそういう事業が立ち上がってきて、国の要請に基づいてこういうことをする必要があってやっているんですよということだと思います。大阪府医師会、日本医師会が独自にそう思ったわけではなくて、東日本大震災があって、こういう思いがあって国との話があったということです。それは先ほどお示しされた内閣府の資料にも当然つながるわけですが、そのような前段の言葉が少し足らない。これだと単に医師会がやったというように読めますけれども、これは国との協力のもと、国の発想のもとで動いているということでないと、趣旨が少し違うことになるのかなという部分もあると思います。

　あるいは、人材育成で、「看取りを行う医師に対しても法医学的な研修も必要である。」とあります。これを私が発言したかどうか覚えがないんですけれども、このままいくと、研修をやったらそれでいいんですよという捉え方をされますが、現実的には、こういうことをしなさいという趣旨での発言ではないと思います。例えば、はしかが発生すればはしかのことを再度勉強し直すとか、Marsがあれば、エボラがあれば、当然みんな勉強し直すわけですが、そういう意味で研修するという意味なのか。研修すれば検案できるよという趣旨ではないと思いますので、この辺のニュアンスがそうであったかどうか。これは隔靴掻痒的というか、もう一つ何か物足りないなという感じがいたしますので、各先生方がどう思っておられるかわかりませんけれども、もう少し精度を上げる表現にしていかなくてはならないのではないか。

　もう一つ言いますと、「委員のご指摘の懸念と課題」で、「年間4,000例の死因を特定している実績がある。」となっていますけれども、これだけ見ると、これは何のことかなと思われてしまうと思います。事務所の意義ということになりますけれども、そもそも大阪市内で亡くなられる方が毎年２万7,000人おられて、そのうち、通常の病院あるいは診療所でかかりつけ医なりが看取ることなく、最終的に監察医事務所で死因究明される方が4,000名ということなわけです。第３回目のときにお話しさせてもらいましたけれども、我々医師が直接かかわれば死亡診断書になりますけれども、２万7,000人のうち4,000例以上というか5,000名近い方々は、死体検案書という形になっている。これは非常に大きい問題で、我々がかかわらないところで最終的に死因をつけていただいているという意味をここに込めたはずなので、この表現だとその辺のニュアンスが足らないのかなと思います。

　ですので、これはやはり少しお時間をいただいて修正させていただいて、この会で再度諮ってもんでいただきたいなと思います。今ぱっと見ただけでそれぐらいありますので、あともう少し検討させてもらいたいなと私は思いました。

○高鳥毛会長　これだけ簡潔にまとめていただいているということで、細かい点はあるかと思いますが、本質的というか、この検討会で出している幹的な部分で抜けているものがあれば、それはあってはならないことなので、そういう点に重点を置いてコメントをいただければと思います。

　辻委員はいかがでしょうか。

○辻委員　ちょっと困りましたね……。

　本音を言わせてもらいますと、ちょっとうんざりしてきているんです。そもそも死因究明のあり方検討会ということで健康医療部長から委嘱を受けて参加させていただきました。それが知らず知らずのうちに監察医事務所のあり方検討会みたいなことになってしまって、ちょっと違うのではないかということでいらいら感が募っております。

　会長先生のご趣旨とはちょっと違う話になりますけれども、先日、上家部長さんが私どもの本部長のところにお越しになりました。ほぼ突然に近い形で、前日に、あす伺いたいということで起こしになりまして、ご用件はと聞きますと、表敬訪問と監察医事務所の現状についてというお話で、私も急遽呼ばれましてお話を伺いました。

　きょうお話しされると聞いたんですが、そうではないんですか。

○上家部長　お話しいたします。

○辻委員　そうですか。それは、本部長室で聞いたお話とほぼ同じことを……

○上家部長　それについては次の議題で。

○辻委員　お話しされると思うんですけれども、それをお聞きして、あのとき部長さんにもお話ししたんですけれども、検討会で検討するようなことなのかなと。失礼かとは思いましたけれども、当方の本部長室でお話しするようなことではないと思いますということは言ってしまいました。

　私も激情型なので何を言い出すかわからないというか、今までも不穏当な発言をしてしまっているので、メモをしてきましたので、読ませてもらってもよろしいですか。

○高鳥毛会長　はい。

○辻委員　済みません。

　昨年６月から死因究明体制の充実を目的として委員会の委員を委嘱されて、各委員とも専門的な立場から意見を述べてこられたと思います。そして、しっかりとした死因究明をしていくことの重要性について、１回目、２回目では認識はおおむね一致していたと思います。

　ところが、当時は全く議論されていなかった監察医制度の廃止というのをマスコミ報道で突然知ることとなりまして、正直、この検討会の進め方に大いに困惑した次第です。今回、本部長室で部長さんのお話を聞きまして、今までの検討会の議論を全く踏まえていない、唐突なものだなと思いました。これまでしていた議論を踏まえないような全く違うお考えをお示しされたので、この検討会で検討していることは一体何なのか、検討会の役割は一体何なのかと正直思いました。

　一般論ですけれども、実務家の責務としまして、絵に描いたもちではなくて、現実を見据えた議論が必要と考えています。現実を見据えた議論というのは、すなわち現実にある人的、物的、財政的な基盤を踏まえて実現可能性のあるものを追求すべきで、そのためには関係者の認識の一致が極めて重要であると思います。この点に欠けた議論を行うことは、実務家としての役割を放棄したに等しいと思います。

　監察医制度が府の所管であることは十二分に承知の上、監察医とともに仕事をすることの多い私の立場から、現実を見ている者として意見を申し上げるならば、仮にご遺体の扱い方とか統計のとり方といった現実の運用が府の期待に添うものでないとお考えになるのなら、まずは所管する府のほうでその改善を図る努力をすべきだと思います。そうした意に沿わない点につきまして、監察医の先生方と十分協議をしたのか、そういう努力をされたのかと思いました。協議とか努力をしないまま監察医の役割を否定するということであれば、かなり乱暴的な一方的な議論かなと思います。例えは悪いかもしれませんけれども、子どもの出来が悪いと親が思ったとき、そういう場合は親の思い込みが強い場合が多いと思いますが、そうしたときに親は子を改善するために指導するもので、いきなり親子の縁を切るという話になるのは余りに乱暴に過ぎると思います。

　そして、検案体制を一般臨床医に広げていきたい、それは可能だというようなことも話をされていました。では、それが実現すると検案を担うこととなる一般臨床医の方々の意見はどうなのか。例えば医師会とか警察医会等の意見を、どなたかが個人的に聞いたということではなくて、しっかりと総意を酌み取る必要があると思います。府はそういう現実を把握する努力をしたのか、調整に汗をかいたりした上での方針、提案なのかなと思いました。現実に今存在している一人一人の医師の方々のことを抜きに、ただこうすべきだというだけでは、申しわけないですけれども、実務家としてよい案ですと賛同することは難しいと思います。

　さらに、仮に監察医制度を廃止した場合、これまで行ってきた1,000件を超える解剖実績をどこで引き取るのか。一部は警察署署長の判断で行う調査法解剖が受け皿になるんでしょうけれども、そうじゃない部分で一切解剖が必要なくなるというのも極端な話ですし、解剖を積極的にやっていくべきであるという国の方針に反するものだと思います。調査法解剖ですら、法医学教室のキャパやそれ以外の受け皿がないという現実を考えますと、急激な増加は見込まれません。無理だと思います。実際影響を大きく受けるであろうと思われる法医学教室の先生方のお考えも、単にちょっと聞きましたということではなくて、しっかりと腰を据えて聞く必要があると思います。こうした点について検討会で関係者からヒアリングをしたわけでもなく、認識の一致とその後の見通しもないまま議論を進めても、結局は絵に描いたもちとなるだけだと思います。実務家の責務として、部長さんのご説明された方針ににわかに賛同はできません。

　誤解のないようにつけ加えたいと思いますけれども、監察医制度が犯罪死見逃し防止を本来の目的としているものではないということ、それと警察のための制度ではないということは十分承知しております。その上で、ともに仕事をする機会が多い現実を知る者として発言させていただきますならば、府民の安心安全のため、少ない予算や体制の中で本当によく努力されて、立派な機能を現実には果たしておられます。そういう監察医事務所を発展させていくことこそが、今回の委嘱の目的であります死因究明体制の充実の必要であると考えます。

　大阪府警察としましては、大災害時の検案に備えるためにも、大阪市内の監察医制度は維持発展させて、大阪市域外についても、より検案力の高い監察医に匹敵するような医師に検案していただけるといった仕組みを設計していくべきではないかと思いますが、現状においては、まず監察医制度は維持して、大阪市域外で警察医の先生方が死因がわからないなとなった場合に、監察医の手助けをいただくという柔軟な対応が可能となればいいなと思っております。

　以上です。

○高鳥毛会長　ありがとうございました。

　辻委員から、この間の検討会と、それから第３回のときに各委員から出たご意見のように、監察医事務所というものを議論する会議なのか、府民の死因究明ないし死因調査のあり方の検討なのかという点も踏まえてコメントをいただきました。

　ただいまの辻委員のコメントをお聞きしますと、一般の臨床医に広げた検案、死因調査について合意が得られているのかと。この検討会での合意というよりも、実際に市中で診療している先生方のご意見をちゃんと把握できているのかという点と、警察のほうからすると、監察医の人と日ごろ汗を流して一緒につくり上げてきているという現実の立場で、監察医事務所の体制を弱体化したり廃止すると、現在の死因調査、死因究明の体制がどうなるのかという不安感等、それはこの検討会で議論してきたことではないのではないかということを整理してコメントいただきました。

　ただいまの議論は、４回までの検討会を集約した資料１、２がこれでいいのかということで、今の辻委員の趣旨が資料１で全く無視されているわけではないと私自身は思えますが、監察医事務所の件については、ここでは十分な検討までいってないと思います。

　それでは、監察医事務所長もされています松本委員、資料１、２に追加ないしご意見があればお願いしたいと思います。

○松本委員　第１回、第２回の検討会で、私のほうから、今の監察医事務所が必ずしも十分ではないというお話を何回もさせていただきました。さらに、大阪府下はこの制度がなくて、そのために死因診断も含めたところがさらに不十分になっているという話をさせていただいて、第２回のときに委員の先生方から、大阪府下をどうしていくか、この大阪府の財政状況を踏まえて、こういったモデル事業的なことも考えられるんじゃないかという意見が出てきたというのが実際のところでした。

　ところが、第３回から監察医の存続そのものの話が始まってしまって、現状の体制どうのこうのということになってしまいました。ここの先生方で第１回、第２回に議論していただいたときには、プラス何が必要かという話も大分したわけです。その際に、宮川先生が東京都監察医務院にも行かれたご経験をお話しされて、向こうはこういう現状になっているけれども、大阪はそういうところができていないという話もあったはずなんです。そういう中で、今の体制をどういうふうに充実させるか、府下にどういうふうに持っていくのかということについて、大阪府の死因調査のあり方についての議論を進めていくはずだったと思います。

　今、辻委員の発言を聞いてしまったので、第３回、第４回と同じことの繰り返しになるんじゃないかと思っていて、発言することすらためらうところであります。

○高鳥毛会長　ありがとうございます。

　この資料１と２がこういうまとめでいいのかという点についてご意見をいただければと思いますが、藤見委員、いかがでしょうか。

○藤見委員　今ご指摘の２枚についておかしいんじゃないかというところに関して意見を言いたいと思います。

　資料１の在宅医療における看取り、孤独死云々の４つ目、「死因特定が困難なケースが救急搬送され、救急医療機関の負担が増大している。」は意味がわからない。院外で心臓がとまった心肺停止が救急搬送されるのは当然で、そういう症例がたくさんあることで救急医療機関の負担が増大しているということはあると思いますけれども、最初から死因が特定困難なケースだとわかって救急搬送されているわけではないんです。これを僕が言ったのかどうか記憶にはないんですが、人生の最終段階でのＤＮＡＲと言われている方たちが救急搬送されて救急医療機関の負担が増大しているという意味の文章なのか。「死因特定が困難なケースが救急搬送されている」というのがおかしい。救急医療機関はもともと救急搬送を受けるための機関なので、死因特定が困難なケースであろうが、死因がわかるケースであろうが、そういうたくさんの症例が運ばれると救急医療機関の負担は増大しているとは思いますけれども、少なくとも大阪市において、私らの施設では、救急搬送されて死因が特定できない場合は全て監察制度を利用していますので、ちょっと違うのかなという気がしました。

　以上です。

○事務局　ただいま資料１と資料２をご提示させていただきましたところ、宮川委員からは、文言等の過不足によってニュアンスが大分違うというご指摘を受けました。なおかつ、藤見先生からも、意味合いの捉え方が変わるよねというご発言もございましたので、その辺は、この資料１と２をもとに各先生方にまたお伺いをさせていただきながらバージョンアップさせていただきたいなと考えているんですが、いかがでしょうか。

○高鳥毛会長　事務局のほうでバージョンアップという話もありましたが、明らかに修正が必要という点はこの場でも出していただいて、最終的に確認する機会を設けていただくというふうにしたいと思います。

　峰松委員は、この２つの資料について問題、また追加等ありましたらお願いいたします。

○峰松委員　私、ちょっと見て、まとめるとこんな話になってしまうのかなという気がしていますが、それぞれの立場で言い足りないところがいっぱいあるというのが実際だろうと思います。

　私自身は、大阪府下の大きな急性期の病院ですけれども、大阪市外に存在する病院の立場なので、ここにたくさん並んでいる中で僕が一番気になるのは、「監察医制度と死因調査について」の一番最後に書いてある、大阪市内の検案と市外の検案に大きな差があるという点です。これは、大阪市にある大阪府の監察医制度の物すごく大きなジレンマだと思っていて、これを何とかしてほしいなと。ただ、ここにある主な意見の中には十分に書き込まれていないので、もし手を加えるとすれば、そういったところをもうちょっと強調すると思います。大阪府の死因調査といいながら大阪市の監察医制度の議論をしてしまっているので、大阪市外に住んでいる人間にとっては、そこら辺の議論がどうしてもうちょっとできないのかなと。監察医制度をどうするかということが論点の中心になってしまっているのでこういう形になってしまっているというところに大きな不満があります。

○出水委員　まとめていただいていることに特にということではないんですけれども、大阪府下をどうしていくのか、大阪府全体としてどうしていくのかという課題があるわけですので、何らかの形で大阪府下全体をカバーするような制度設計を考えていかないといけないというのは間違いのないことだろうと思います。

　そのときに、例えば辻先生がおっしゃっていたように、監察医制度を発展拡充させる形でやるのか、あるいは監察医制度と呼ばない何かを考えつくのか、何にせよ多くの我々開業医がかかわる形も必要でしょうけれども、どうしてもそういう責任のある組織が必要であって、それをどう設計していくかということになっていくんだろうなと認識しております。

○高鳥毛会長　事務局のほうで整理していただきました意見、課題等について、各委員の皆さんからコメントいただきました。事務局サイドでつくったものなので、委員の先生の言っていることとちょっと違うという点もありましたので、最終的なものとしての集約はバージョンアップしていただきたいと思います。

　きょうは、今までの検討会の内容を簡潔にまとめていただいて整理するということが１つありますが、きょうは上家健康医療部長にも来ていただいています。本来は、当初に上家部長から説明いただいて、この検討会の趣旨も確認した上で進めることができていればと思いますが、辻委員のほうから、大阪府健康医療部の事務局の考え方がこの検討会とかみ合っているのか、検討会の議論と部長が大阪府警本部に来ての話とちょっと違うのではないかというご指摘もありましたので、上家部長から、大阪府の死因調査等のあり方検討会、及びこの検討会を踏まえて健康医療部として死因調査のあり方についてのご認識と、どういう課題があると受けとめておられるのかご説明していただきたいと思います。よろしくお願いします。

○上家部長　健康医療部長の上家でございます。お忙しい中何度もお集まりいただきまして、ありがとうございます。

　辻委員からもご指摘ありましたように、本来、まず事務局としてどういう問題認識があって検討していただくのかということをもっと明確に最初に申し上げなくてはいけなかったと反省しております。大変申しわけございません。ただ、きょうの前に４回にわたりさまざまご意見をいただくことで、私どもとしても今まで考えていなかった部分も含めて課題を再認識できたところでございます。

　それからもう一点、健康医療部長としてお詫び申し上げますのは、議事についてきっちり記録する体制がとれていなかったことでございます。これにつきましては、宮川委員からは、内容証明郵便で明確にするようにというお手紙をいただきました。それから、辻委員からは、公印を押された文書で、やはり議事録をきっちりとるべきだという申し出をいただいたところでございます。ただ、冒頭、担当から申し上げましたように、その体制にないままにスタートして、議事概要で進めさせていただいていたというところ、大変申しわけありません。そういった意味で、宮川委員のご厚意によって、テープを起こされたものを委員の皆様に配付していただいて確認していただけるというのは大変ありがたいと思いますし、それを踏まえて、これまでのご意見だけではなく、新たに気づかれた点についてもお寄せいただけるならば、そのいただいたご意見も含めて、議事概要として改めて公開させていただくときには必ず掲載させていただきますので、よろしくお願いいたします。

　それでは、健康医療部の認識について少しお話をさせていただきます。これは、必ずしもこの検討会を受けてどうということだけではなくて、そもそもの問題認識でございます。スライドをごらんいただければと思います。

　まず、先ほども委員からご指摘ありましたように、この検討会は、監察医事務所を検討する場ではなく、大阪府の死因調査のあり方、大阪市内ではなく大阪府の死因調査のあり方を検討するためにお集まりいただいたと認識しておりますが、そのもとであります死因統計をどのように私どもが捉えているかということでございます。

　死因統計というのは、健康医療政策を左右する極めて重要な資料でございます。この場合の死因統計に必要な死因というのは、司法上の事件性があるかどうかというところに焦点があり、例えば司法の場で証拠とされるような死因ではなくて、医療の場で必要な原死因でございます。

　死因はもちろん可能な限り特定されるべきですけれども、多くの方が、死体検案書としてではなく、死亡診断書として最終的にはその死因を報告していただいています。この死亡診断書は医療の現場で書かれるものでございまして、死体検案書も、死亡診断書と若干タイミングが違うことはありましても、私どもが捉えている死亡診断書と死体検案書は一体のものでございまして、死亡診断書はこうあるべき、死体検案書はこうあるべきではなく、その制度も含め区別する必要はないと考えております。

　死因統計の元データは、今申しました死亡診断書及び死体検案書でございますが、細かなことを申し上げますと、死亡診断書ないし死体検案書が死亡届と同時に市役所の窓口に届け出られて、埋葬許可証が出るわけですが、これ本体はもちろん戸籍法に基づいて法務局で保管されるわけですけれども、市町村の窓口が調査票に転記した内容が保健所に集められまして、ここからが私どもの所管になるわけでございます。この死亡診断書及び死体検案書から転記された調査票を確認することは、それぞれの保健所の重要な業務であります。

　死因統計は、それぞれの保健所で確認し、そのコピーを保健所に保管した上で、都道府県が取りまとめまして国に報告し、具体的には厚労省の人口動態統計課が国際疾病分類に従って死因統計をつくっている、これが私どもの行政の根幹を成しているわけでございます。

　繰り返し健康医療行政と申し上げておりますが、健康医療行政の中で2025年問題というのは現在の最重要課題でございます。

　今申しました2025年問題とは、今の団塊の世代、つまり人口のボリュームのある世代が75歳を超える後期高齢者となります。75歳を超えると医療需要が急激に高まり、そして亡くなっていく人がふえていきます。大阪府においては、この後期高齢者が2025年には現在の1.7倍以上になると推計されています。

　この爆発的にふえる後期高齢者への医療対策、その医療の最終形である亡くなったときの火葬場の問題まで含めて、大変な問題であると認識して、一昨年あたりから具体的に大きな予算を投じてその体制を整えているところでございます。これについては、医師会を初めさまざまな医療関係団体の方々にも一緒に取り組んでいただいているわけでございます。

　現在の基本的な医療供給体制の方向は、大きな病院からかかりつけ医へ、そしてご本人や家族の希望に従って施設から在宅へという方向をできるだけ叶えたい、ただ限りもあるわけで、そういった意味で病院においても回復期病棟のような必要なものは体制を整えていきたいと考えているわけでございます。

　その中で、死因の特定、死亡診断書及び死体検案書の発行は医療の最終段階であって、医療の一部であると捉えています。医療の一部として、医療供給体制の一部として、死亡診断書の発行、死体検案書の発行体制をきっちりしておく必要がある。しかも、2025年以降一定期間、急激にその必要が高まっていくことが予測される中で、それまでに体制を整えなくてはいけないというのが私どもの問題意識でございます。

　さて、死亡診断書、死体検案書の発行でございますが、これは法律的には死亡診断書は医師と歯科医師にしか認められておりません。そして、死体検案書の発行は医師のみに認められた業務でございます。

　一方で、警察医のお話がありましたが、警察医が死体検案書を発行するのではなく、私どもの健康医療行政の中で、医療の一環として、全ての医師に死亡診断書、死体検案書を発行する業務が与えられており、歯科医師に対しては、一部の死亡診断書の発行の権利と義務が認められているわけでございます。

　一方で、警察、検察等、事件、事故等を捜査される捜査当局に必要な情報については、可能な限り当然のことながら協力しなくてはならないといった認識を持っております。

　そこで、今までの先生方のご議論、それから後で申し上げますが、報道のされ方等を見ておりまして、明確になってきたことがございます。

　死因は１つだという考え方、捉え方もできるかもしれませんが、社会的定義としては２つの死因調査があるのではないかと考えています。１つは、今まで縷々申し上げてきましたような臨床医療の最終段階としての死亡診断書、死体検案書、これに基づく死因調査でございます。これは、医療あるいは健康医療行政上必要な原死因あるいは原死因にかかわる情報を集めるために使われます。

　一方で、事件性の否定できない場合の死亡については、その死亡診断書、死体検案書、場合によっては司法解剖における鑑定書も、司法警察上必要な死因であると考えることができます。

　これに関連しましては、医師法21条の解釈の通知が厚労省にあります。「死体又は死産児には時とすると殺人、傷害致死、死体損壊、堕胎の犯罪の痕跡をとどめている場合があるので、司法警察上の便宜のためにそれらの異状を発見した場合の届出義務を規定したものである。」、これが医師法21常に関する厚労省の現在まで生きている通知でございます。「したがって、『異状』とは、病理学的の異状ではなくて法医学的のそれを意味するものと解される。」という文書が残っております。つまり、ここで厚労省が既に、「病理学的の異状と法医学的のそれ」という言い方で、２つの意味の死因があることを示しているわけでございます。

　この「病理学的」というのは、必ずしも病理がということではないと思います。「臨床上の」と読みかえるべきではないかと個人的には思いますが、「病理学的な異状」というのが青色で書いたほうの死因調査、そして「法医学的のそれを意味する」、あるいは「司法警察上の」という部分が赤いほうの死因調査でございます。この２つのものがあると認識しております。

　さて、大阪府監察医事務所につきましては、今、辻委員がおっしゃいましたように、健康医療部のものではあるけれども、日々ともに働いているのは警察であるといみじくもおっしゃいましたが、そのように事件性が否定された遺体でありましても、警察車両が遺体を警察署を搬送されるわけです。辻委員、これでよろしいですか。

　そして、警察署からの事務所への連絡をもとに、監察医が警察署に巡回して検案される。松本委員、これでよろしゅうございますか。

　解剖が必要な場合は、警察署において監察医が指示をし、監察医事務所が委託した業者の車両を回して監察医事務所に遺体を搬送し、そして監察医事務所で監察医が解剖をされる。そして、監察医事務所で遺体を引き渡す場合、ごくまれには遺族も来られることがありますが、通常は委託した葬儀社が遺体を遺族のところへ戻すという手順になっている、こういうことを日々365日続けられているわけでございます。

　こういった日常の業務では、辻委員が先ほどご指摘されましたとおり、警察と監察医事務所の間で連絡、調整、共同作業が行われています。そういった意味で、各警察署の方々、警察本部の方は、監察医の活動の状況や報告内容について非常にお詳しいわけですが、残念ながら、この70年間、健康医療部がここに関与してこなかった。それはもっとちゃんとするべきだというご指摘はそのとおりかもしれませんが、実態としてはこうであったということでございます。この70年間の間に、先ほど申しました青い死因ではなく、赤い死因が中心になって活動されてきたわけでございます。

　今回のことがありまして、大変申しわけないことに、所管していながら、私どもの出先機関でありながら、初めて実際の書類を拝見しました。年間4,000件ですので、短時間で見ることができませんでしたので、１カ月分だけ、300数十件の書類を全て見させていただきました。

　いろいろ驚くことがありましたが、まず最初に、検案要請書は警察官の方がつくられるわけですけれども、非常に詳細におとりになります。短期間でこんな調書をとられてすごいと思うんですが、遺体の名前、住所から始まって、どういう状況で発見されたか、その人がどういう家庭の状況、医療の状況であったか、場合によっては仕事の状況、飲酒歴や既往歴等、さまざまなことが一番下の大きな枠に詳細にかなり秩序立って整理されて書かれております。そして、上のほうには、かかりつけ医あるいは通院している医療機関も特定されて、そこに問い合わせされて、診断名、治療中、処方中の薬の内容までわかるものは全て記載されておりました。こういった非常に詳細な検案要請書が日々何通もそれぞれの署で作成されて、監察医の方がごらんになっている、こういった手順であるということを、申しわけありませんが、初めて把握しました。そして、検案に回るわけです。

　そこで、検案、剖検の記録として、法医に限らずというか臨床医でよく言われることですが、医者は悪筆だと言われますが、監察医事務所の先生方も例に漏れず、かなり読みにくい字でお書きになっていらっしゃいますけれども、このような形で検案、剖検記録をそれぞれ44人の先生方が順番にお書きになっていらっしゃいました。

　ただ、残念なことには、サインのない報告記録がたくさんございました。これは実際に剖検された記録の一部でございますが、執刀医がどなただったのか、立ち会いがどなただったのかの記録がない例がかなりあったり、この方の場合には、肺炎で亡くなったという最終的な診断だったと思いますが、物すごくやせていた、るいそうがあると書かれていますが、消化管の状況等については全く空欄でございました。

　これはまだ書かれておりますが、かなり空欄の剖検記録もありまして、件数が多いためにお時間がないのか、少なくとも警察で日々かかわっていらっしゃる鑑定書とは全く違う様相の報告書でございました。

　最終的には死体検案書として提出していただくわけで、今の例につきましては、気管支肺炎と書かれ、これが最終的な原死因として私どもの健康医療行政上の死因の中でも気管支肺炎に分類されて統計にとられるわけですけれども、るいそう、つまりかなりやせていらしたようですが、その部分は原死因には反映されない形の検案書をいただいたわけでございます。こういったものが日々集められていて、これが大阪市保健所に届け出られ、カードに気管支肺炎と書かれ、その他の状況として、るいそう――極端にやせているということ、右気管支肺炎というのが解剖の記録でありましたというのは追記されますけれども、これが読み取られるわけではないという形で統計資料になっていくという手順であるわけでございます。

　こういった手順、流れの中に、大阪市保健所も私ども健康医療部も全く関与してこなかったのは私どもの責任であると思いますが、こういったことで、これは事件性がない遺体だということははっきりしながら、青い死因というよりは赤い死因という形で流れていったのかなと推測されるわけでございます。

　さて、その監察医の先生方でございますが、前に事務局から資料をお出ししましたように、現在は44名の方が非常勤の監察医として活躍していらっしゃいます。そのうち３分の２の方は大阪府外、北海道から九州まで各地の法医学教室等の先生でございます。

　医療そのものについていいますと、医療としては広域自治体、つまり大阪府として医療は完結しなければいけないということで地域医療ビジョンやさまざまな医療計画を立てているわけですけれども、その最後の監察医というところでの大阪市内の検案については全国を頼っているという前提で、これでいいのかという問題意識はございます。

　それから、先ほど宮川委員が、国としての方針に協調する形で大規模災害時に取り組んでいると言われたわけですけれども、大阪市内の検案能力についてもいろいろお考えだとは思いますが、今まで健康医療部としては、大阪市内の非常時の検案能力については確認しておりませんでした。

　これが問題の記事の発端だと思います。第２回と第３回の間に出た記事でございます。10月15日には他紙にも追随する記事が出ておりますが、14日に出たのは朝日新聞と読売新聞だけでございます。第１回、第２回から傍聴していたのが朝日新聞社と読売新聞社だけだったからではないかと推測するんですけれども、ほかの社の方も出ていたら申しわけないですが、記事についてはほぼ正確ではないかと思います。監察医事務所の議論だけしていたわけではないということが十分反映されている記事かどうかはともかくとして、「大阪府監察医制度廃止へ」という見出し、これでもって大きな議論の転換があったと宮川委員が強調された発端の記事だと思いますが、これ自体は私どもが発信したものでも当然ありませんし、これを書かれたと思われる記者さんにも確認しましたが、そういうつもりで書いたのではなく、客観的に書いたと。ただ、新聞社の中では、記事を書いた記者さんが見出しをつける仕組みではないために、このようになったと伺っております。ともかく、大阪府として、あるいは健康医療部として監察医を廃止すると発信したことは全くない、これは議事録に残していただきたいわけですが、そういうものではないということは申し上げたいと思います。

　ただ、一方で、こういう見出しをつけられるということ、それに追随して翌日以降、報道あるいは府民の声が府庁に寄せられるわけですが、そういったところでも、監察医事務所をなくしてはいけないという方向のご意見、報道がたくさん出ました。その一番の理由は、監察医事務所がなくなると犯罪の見逃しが起こるといったもので、テレビも取材に来て報道されたりしましたが、コメンテーターと称する人たちから、これで犯罪を見逃されたらどうするといった議論がかなり全体に大きく出ておりました。つまり、世の中全体で、司法警察上必要な死因の特定が重要で、それは府民の安全を守るために必要なのだということは広く知られている。一方で、健康医療行政上必要な原死因の特定ということは余り知られていない、全く注目されていないということがわかってきたわけで、これも大いに反省しているところでございます。

　それから、監察医事務所につきましては、老朽化等の問題はここでもご指摘いただきましたが、もう一つ、監察医事務所の根拠法令は死体解剖保存法で、死体解剖保存法上、遺族の承諾なしに解剖できる例外の一つとして、この監察医による解剖が挙げられております。これに忠実に従って大阪府では遺族の承諾なしに解剖をしているわけでございますけれども、70年前にはそれでよかったかもしれませんが、ハンセン病の訴訟で国が負けたごとく、当時はそれで問題なかったとしても、法令上問題ないとしても、社会通念上それでいいのかということはあるわけで、そういった中で現在の監察医事務所が遺族、遺体へ十分配慮したものになっているかというと、なかなかそうは言えないのではないかと思っております。

　これは、遺体の身元を確認するためにこのようにしますというご報告をいただいたわけですが、例えば病院で病理解剖される遺体について、名前と性別もマークで表示したものを遺体の首からぶら下げるような扱いをなさることがあるでしょうか。これは臨床では考えにくいと思います。でも、事件の遺体等はそういうふうにしないとわからないという意味では、司法の場では普通のことかもしれないなと想像するわけでございます。そういった遺体の扱われ方について、臨床と司法では若干認識が違うかのように思われるところがございます。

　それから、遺族への対応は専ら警察署で説明されて解剖に回されているんだと思いますが、そこにも医療は全くかかわっておりませんので、どのような説明をされているかわかりませんが、少なくとも病院で病理解剖させていただくときのような手順は踏まれるルートになっていないことは確実でございます。

　それから、施設についてでございますが、今の事務所は、昔、中之島にあった大阪大学が移転するのと同時に、既存の建物を転用したということから、あの建物自体は50年以上経過しております。耐震上は問題ございませんけれども、監察医事務所として、あるいは解剖する施設としてつくったわけではないため、安全対策上も環境対策上も十分ではないと改めて認識したところでございます。これについてどこまで対応できるのか、できないとすれば何をすればいいのかということも、監察医事務所に関しては問題でございます。ただ、これは死因調査そのものの根幹にかかわるものではないと認識しております。

　それでは、検案はどうあるべきかということでございますが、今は、大阪市外では警察医の方々に専らお願いをしているということ自体にもやはり無理があると考えております。これは宮川委員からもご指摘いただいているところでございますが、宮川委員のご意見と若干違った観点を申し上げたいのは、臨床医である警察医に対して法医の先生のような検案を求めることはできないのは当然だと思います。法医学教室である程度経験を積まれた方がその後臨床に行かれた方などが例外的にいらっしゃるかもしれませんが、臨床医である警察医に対して法医学的な死体検案書の発行を求めることは難しいことだと思います。ただ一方で、臨床医として臨床の最終段階である死亡診断書、それがタイミングが違ったために死体検案書になったとしても、それを書いていただく能力は十分ある、それまで否定してしまうと臨床の死亡診断書全てを否定することになります。これは現実問題としては絶対にできない。そういった意味で、警察医として求められている死体検案書ということではなく、臨床医として求められている死亡診断書、死体検案書があるべきであり、それについては十分能力があるはずだろう。

　そこで課題として整理させていただいておりますのは、これは今回のこの検討会の先生方のご意見を踏まえてということではありません。こういったことと並行して、2025年問題を担当している立場で、現在この検案について問題であると認識しておりますことをまとめております。

　2025年をもう既に目前に控えておりますが、医療行政、医療体制、健康医療行政上必要な死体検案書の作成に協力していただける検案協力医（仮称）といった方の確保が急務であると考えておりまして、これは大阪市内も含め、協力を得られる方を多く確保していかなければいけないと考えております。先ほど藤見委員から、心肺停止状態で運ばれる遺体がたくさんあって、救急現場がそのためにかなり労力を割かされていて非常に負担があるというお話がございました。救急医療も対応しております健康医療部では、救急医療の協議会でしばしば問題になっておりまして、そちらの方面でも何とかしなければいけない問題だと認識をしております。

　それならば、全てそこから警察署に運ぶのか、あるいは違う形をとるのか、何ができるのかということになるわけですが、そういった意味も含め、検案できるドクターをふやしていくことが重要なのではないか。これにつきましては、出水先生から、在宅医療において検案も日々なさっている立場で、検案が臨床医にできるということをもっと研修すべきだというご発言があったように聞いておりますが、そういった研修をしなければいけない。一方で、この研修を今どこが多くやっているかといいますと、検案に協力していただける検案の研修ということではなく、警察医の研修という形で、かつては保健医療科学院が、そして現在は日本医師会が研修事業を組んでおりますけれども、大半が東京で行われていて、これすら大阪の忙しい先生方が参加するのはなかなか難しいということ、それから、あくまでもこれは警察医の研修であるということから、そういったことも参考にしつつ、連携もしつつ、大阪府内で検案の研修をさせていただくことを大至急始めていかなければいけないと認識しております。これについては、予算としては、医療供給体制の一貫でございますので、医療介護総合確保基金を充てたいと考えております。

　そういった協力していただける先生をふやした上で、検案体制をどのようにしていくかですが、監察医事務所がということではなく、監察医事務所は司法の検案という意味では大きな役割を果たされていると認識しておりますし、それについては皆様方からいろんな具体的なお話もいただいたと認識しておりますが、搬送先医療機関やかかりつけ医が検案できる部分があるのではないか。実際に大阪市外ではそのようなことをやっていただいているわけですが、今後は、独居で情報のないまま、あるいはかかりつけ医がいないままに高齢になった方が亡くなったときに、搬送されればいいというものでもありません。それから、居宅型の福祉施設で亡くなった場合に、担当している医師がいながらも救急へ運ばれている例はたくさんあるわけで、そういったところをもっと現場で対応できるようにしていくための体制が必要ではないか。一方で、そうはいいましても、それぞれの臨床の先生方、外科系が望ましいのか、内科系が望ましいのか、いろいろご意見はあると思いますが、そういうことではなく、臨床ではどうしても死因が特定できない場合には、例えばオートプシーイメージングを容易に撮らせてもらえる体制をとる、亡くなった遺体でＣＴを撮れる体制をとるだけではなくて、最終的にはやはり法医の先生の力をかりて、法医の先生にご相談できる、あるいは法医の先生に回させていただくといった仕組みがやはり必要だと考えています。

　もう一つ、司法当局は、搬送先、かかりつけ医、居宅型施設等いろんなところで検案をどんどんしてしまうと、事件性を見逃すのではないかというご懸念があるかもしれませんが、事件性が否定できないとなりましたら、できるだけ広めに司法分野へ差し戻すという協力は当然必要で、こういったことも含めて研修をしていく必要があるのではないかと考えております。

　こういった形で、監察医事務所をどう運営していくのかは、今後警察、司法当局とも協議させていただいたいわけですが、監察医事務所で全てが解決するとは私どもも思っていません。ですが、監察医事務所がこの２つの死因の特定――２つの死因といっても切り目があるわけではなく、行ったり来たりする場合もある中で一定の役割を果たしているということは承知しておりますが、そこを健康医療部が所管しながら全くタッチしていない体制、あるいは臨床医療の最終形であるというところを踏まえると、そういう形がいいのかという点では議論の余地があります。一方で、捜査当局の側からいいますと、調査法解剖という形で、疑わしい、あるいは身元不明の遺体については解剖ができるようになったとはいえ、その解剖能力をどこに求めるのかということについて、一緒に議論していかなければいけないと考えております。

　ともかく赤い側の死因特定については、テレビドラマもありますし、さまざまなところで皆さん見聞されるためにイメージがあるわけですが、青いほうの医療の最終形としての死亡診断書、死体検案書という観点は今まで十分にイメージされてこなかったし、私どももその体制について全く議論してこなかったという反省がございます。繰り返しますが、2025年問題、医療供給体制の一環として死体検案書をどうするかという意味では、まだ全く手についていなかったという反省をもとに、これから構築していかなければいけない問題、そしてそのための研修は一刻も早く始めなければいけないので、基金という財源を充てて早速にも始めていきたいとは考えているというのが現状でございます。

　こういった健康医療部が現在考えておりますことを前提にしてご議論いただければよかったのかもしれませんが、でも世の中でどういうふうに捉えられているか、先生方がどういう思いがいらっしゃるか、どこに力点を置いてご心配、ご懸念があるかという意味では、これまでご議論いただいたことが大いに参考になりまして、このように現時点で考え方をまとめさせていただいた次第でございます。

　以上です。

○高鳥毛会長　健康医療部の上家部長から、現在の大阪府民の死因調査の問題意識、考えていることについて説明していただきました。

　ただいまのご説明からすると、死因調査について保健行政として正面視して取り組んでこなかった点は今後改めていかないといけないという点と、もう一点は、きょう辻委員が、監察医制度を警察の検視調査と二人三脚でやってきたのに、片方を外される事態になるという懸念をご意見として出されていましたが、健康医療部はそういうつもりではないという点も触れていただいたように思います。

　それ以外に、きょう峰松委員、出水委員から、実際に医療活動をされている場が大阪府下ということで、大阪市は監察医制度があるけれども、大阪府下の死因の調査のあり方もそれと同水準かそれ以上にしないといけないのではないか、それがこの検討会で一番大事じゃないかというご意見を出していただきましたが、上家部長のただいまの話も、大阪市に限らず、2025年問題は国民全体の問題でもありますけれども、死ということ、それと亡くなられた遺体の扱い、そして、現在の行政解剖は亡くなられた方に寄り添っている遺族の承諾がなくてもできますけれども、遺族に対する説明とか配慮も必要な時代になっているんじゃないかという点で、決して監察医事務所をということではなくて、府民の健康とか医療、安全というのも考えなければいけないと。

　一番難しい点は、これは宮川委員が一番懸念されていることかもしれませんが、上家部長のパワーポイントにもありましたように、国の考え方というか社会の考え方かもしれませんが、病院や施設に収容するというところから、在宅で医療なり介護なりさまざまなケアを提供していって、そこに寄り添うかかりつけ医なり医師が死に立ち会うことで、今以上に医師が臨床の場で検案、死亡診断を欠ける能力を高めなければいけないと。そういう支えの上に、さらに犯罪性の見逃しなど懸念される点については、今の監察医制度は大阪市内だけですが、大阪府内全体で、二次的、三次的に死因調査ないし犯罪捜査と結びついた形にしていかないといけないと考えているということでした。上家部長のご説明を非常に簡略化してコメントさせていただきました。

　印象としては、死因調査のあり方については、きょう資料１、２で出されているような課題があるので、監察医事務所をなくするという単純な問題ではなくて、さらに司法の場、医療の場、健康医療行政の場でスクラムを組んで、今回のあり方で検討したことを具現化していく、次のステップにつなげないといけないという気持ちを言外に込めて説明していただいたように思います。

　言いたいことは山ほどあると思いますが、今後のことについてはまた事務局から説明していただきたいと思います。今後のことというのは、この検討会で単に言いっ放しで終わるんじゃないかというご懸念を委員の皆さんが持たれていると思いますので、貴重な時間を費やしてこの検討会で議論したことをどうするのかという点については、事務局のほうから後でご報告をお願いしたいと思いますが、上家部長が健康医療部の考えとして示された点についてご意見を出していただければと思いますが、いかがですか。

○松本委員　私は大阪大学の教授も兼ねていますので、死因究明の専門家として。

　今の上家部長からのお話で、大阪府は死因調査に対して強い意欲をお持ちだということがわかりましたので、感謝申し上げます。

　今お示しいただいた点は非常に重要でして、まず、大阪府はほかのところよりも高齢者が1.6倍多くふえます。これは第２回の検討会、第３回の検討会に資料としてお出しさせていただきましたが、大阪府と大阪市は死体として取り扱われる方が全国より多い状況です。大阪府、大阪市においては、５人に１人が死体として取り扱われるという状況にあります。そうすると、1.6倍の高齢者になってくるという過程では、死体としてお取り扱いせざるを得ない方がふえることになるというデータをお示しいただきました。

　そこで一番懸念いたしますのは、先ほど死因調査のところで２つの違う死因があるというお話をされましたが、これは非常に差別的な発言で、司法警察上の死因、健康医療上の死因、政策上の死因という２つの見方を亡くなった方に対して持つということは、非常に危険じゃないかと思います。死因はそういうことはあってはいけませんので、そこのところを誤解されたらいけないなと思いました。

　つまり、今５人に１人は死体でお見つかりになっていて、警察で取り扱われていますが、これはやむを得ずそういう状況になっているということです。それは背景がわからなかったり、あるいは医師が立ち会っていなかったりして、結果的にそういうことになっているわけですから、それがこれからふえていくときに、そういう死因の区別をすることは非常に危険だし、行政としてそれはあってはならないんじゃないかと思いました。

　それから、今後死因を調べる方をふやしていくということで、医師の研さん、教育をしていくというのは非常にありがたいお話でした。先ほど、監察医事務所をターゲットにされていろいろとお話しになっていて、大阪府内の方がいないという話をされましたが、ご存じかと思いますけれども、ほとんどは大学に所属しています。大学は今、昔と違いまして、そんなに外に非常勤で行けるという環境にございません。私どもの教室には７人の医師がいます。今のお話では、大阪府は、専属に当たる医師を常勤で雇うということを決意されたんじゃないかと思いますが、それならばいつでも出させていただきます。そうすると、他府県の先生方にお時間をとらせることはありません。

　それから、いろんな研修会をふやしていく、これは基金を利用してすぐにされるということで、強いお言葉だなと思いました。この検討会では、第１回、第２回と府下でどうしていくかという話が最大の懸念になっていました。今のお話を聞きますと、府下で非常に強い研修、教育システムをつくって、なおかつ、今65署にいらっしゃる警察医の方々を拡充していくと。これから高齢者が1.6倍ふえて、大阪府下はご遺体で見つかる方がかなりふえていくというところでは、大阪府としては非常に強い決意を持って頑張っていくということを示されたと思います。

　ただ、懸念しているのは、死因の取り扱いで、２つの死因をつけるということをおっしゃったのはやめていただきたいと思います。これは第２回、第３回でお示しさせていただきましたが、死体で見つかる方の70％が内因死です。これは健康医療政策上、非常に重要ではないかと思うんです。なぜ死体で見つかるのかというところ、本当に適切な介護サービスを受けたのかどうかということを評価しないといけないという点では、非常に重要ではないかと思います。

　先ほどのスライドで取り上げていただきましたが、検案要請書がございました。あれは私どもが改良しまして昨年２月に導入させていただいたものです。大阪府警と大分検討いたしまして、かなり無理を言っていろんな情報をいただいているところであります。これをこれからどうやって活用していくかが重要なところでございます。死因調査に対して強いご意欲を示されたので、大阪府の健康医療部としてこういったところをどうやって活用していくか。単純に厚労省が取り扱っているような死因統計ではなくて、一歩進んだところの決意を示されたということで前向きにとらせていただきました。

　以上です。

○上家部長　私の説明が悪くて若干誤解されたところがあるので、申し上げたいと思います。

　まず、監察医事務所をどうこうしたいわけではないと申し上げましたとおり、監察医を常勤化するつもりも今のところはありません。そういうご要望があることは承知しておりますが、そういうことではなく、府内全体の死因調査をきっちり強化していきたいということでございます。

　監察医事務所をどうするか、調査法解剖のあり方をどうするかについては、海上保安庁もあるかもしれませんけれども、司法関係の方々と少し意見を交換し、松本教授を初め５大学の教授とも協議をして、どのような形でやっていけば人材が確保できるのかということも、あえて２つの死因と言わせていただきますが、赤い文字のほうの死因の調査体制についても協力はしていきたいと考えております。

　一方で、監察医事務所で取り扱われたご遺体の70％が内因子とおっしゃいましたが、おっしゃるとおり、監察医事務所での検案でありましても、この70％については健康医療行政上の対応をするための情報としてもいただきたいものではありますけれども、内因死についての考え方、臨床の先生方が死亡診断書をお書きになるときには、長い経過を見て、さまざまな同じような患者さんの経過をご経験の上で書かれていて、病院の中では解剖率は低いわけです。それから、病院の中で問題があると思われる死亡が出た場合には、死因究明制度もできております。そういった形で検証する枠組みはあるけれども、全てが解剖という観点から死亡診断書が発行されていないで医療は進められているわけです。

　一方で、今松本委員がおっしゃったような、現状、大阪市内では警察へ運ばれている遺体についていろんな検証をすると言われる意味が、今は実際には病院へ運ばれた方も、それから居宅型の施設で亡くなってヘルパーさんが見つけられた遺体もかなり含まれているわけですけれども、医療行為が一部にあったところをジャッジするための検案になってはいけない、それはちょっと趣旨が違うということも懸念しておりまして、そういったことも含め、今後、医師会を初めとする臨床サイドの方々、法医の先生方とも十分に意見交換をしなければいけない課題であると認識しております。科学的に正しいことを突き詰めるというだけではなくて、臨床経過で見ていくという大半の遺体があるということも意識せざるを得ないということでございます。

○松本委員　今、上家部長がお話ししてくださったのは非常にありがたいお言葉で、監察医制度は71年前にできた制度でございます。したがって、検案という作業、それから解剖で死因を明らかにせざるを得ないということで今まで来ました。その中で、臨床というのは昔はＸ線撮影しかありませんでした。あとは、実際に患者の方にさわったりいろんなことをして所見をとって、何とか診断をつけてきました。しかし、近年はいろんな画像診断ができ、体から採血することもできるようになり、いろんなことがわかるようになりました。これは私たちも警察医の方も皆さん一緒だと思いますが、お亡くなりになった方にもそういう検査ができていろんなことがわかれば、解剖という手段をとらなくても大丈夫だと。これは前の検討会で申し上げていまして、今回の資料１にもお示しくださっているとおりでございます。

　したがいまして、今お話しくださいましたように、臨床は非常に丁寧に診察をし、なおかついろんな検査をして診断されて、そして病院で残念ながらお亡くなりになるという経過をとって死亡診断書が発行されています。一方で、残念ながら在宅で見つかった方の中には、そういった手厚い医療を受けていない、検査を受けていない方もいらっしゃるわけです。そういう方に医療資源を投入して、いわゆる解剖ということではなくて、それ以前にわかることができる体制をとりたいという意思のように感じ取らせていただきました。

　ありがとうございます。

○宮川委員　少しだけ確認したいんですけれども、大阪府の監察医事務所のさまざまな状況はわかったんですけれども、これは多分ミスプリントだと思うんですけれども、大阪府監察医事務所と東京都監察医務院のデータの解剖の基準というところで、検案数、解剖数がありますが、これは多分左右が逆だと思います。東京は、平成27年度で１万3,425件、剖検が2,314件、それに比して大阪が4,440件で、解剖が1,134件されていると思います。

　ここに施設の差が書いていますけれども、１回目、２回目に話題になったのは、大阪府は運営費が１億6,000万かかっているのに対して、東京のほうはホームページに出ています一番新しい数字で年間予算は６億円ぐらいだったと思います。また、そのスタッフが書いていますけれども、大阪は常勤を雇うわけではないということで、非常勤が43名、東京は12名の常勤医と非常勤の57名、事務職の差ももちろん書いてあります。それから、車の運送のことも書いてありますけれども、東京は車の運転手さんが事務員で特別におられて、東京は本当に手厚くされているというのが現状であります。

　単純に考えると、大阪は、６億と１億6,000万だから４分の１の予算で、ほぼ半分の剖検をやっているということですから、４分の１の予算でほぼ倍の仕事をやってくれているということかと思うんです。上家部長は、書類の不備云々ということを問題にされましたが、そこにどういうふうに予算づけして、どのように協力していくかという問題意識を持っておられるということは非常にすばらしいことだなと思いました。

　上家部長からは、これから高齢化が進んでくるという話もございました。2015年に大阪府さんがまとめられている高齢者の現状と将来推計では、少し前のデータですが、大阪府下で１年間に８万人ほど亡くなられています。平成12年ぐらいで約６万人で、これがどんどんふえてくるというか、かなり強いペースでふえてきます。この先すぐに１年間に10万人ほど亡くなられるという時代が来ますし、またその中でも、知事さんも非常に懸念して書いておられますけれども、75歳以上の単身高齢者の世帯が22年で21万件だったのが、37年には40万件になる、つまり倍になるということです。

　きょう上家部長のお話を聞かせていただいていて、医師法21条のことが書かれていました。医師が最終的に死亡診断書を書きますが、その前段の医師法20条に、医師は24時間以内のものでなければ死亡診断書を書けないという規定があります。しかし、ずっと診てきている患者さんに関しては24時間でなくてもいいですよという解釈で、出水先生がおっしゃったとおり、我々かかりつけ医は、２週間前、３週間前、１カ月前に診たおじいちゃん、おばあちゃんで、これは高血圧で診ていた人だから、亡くなっているということがあれば、在宅に往診させていただいて、これは脳卒中であろうということでご家族にもご理解いただいて、納得いただいた死亡診断書を書かせていただいているんです。それをみんなが苦労してやっているわけです。

　やっていても、それでも最終的に、その法律に照らし合わせて、自分はずっとそれなりに診てきたけれども、これは３カ月前に風邪で来られた人だから書けないという例が、大阪市内で救急搬送が3,000件、死亡不搬送で3,000件は搬送できない。トータルで、大阪の監察医事務所で死体検案書を書いていただくのが4,800例あるという現状があります。それに対する認識は、私自身はずっと話をさせてもらってきました。

　きょう上家部長から２ついい話を聞かせてもらったと思うのは、前段の話で、犯罪云々の前に、死因をつけるということ、それは健康医療部として基礎として大事だということを認識させていただきました。また、死体保存法の基本も、まずは死因をきちんとつけて、その上で公衆衛生に寄与せよということでございます。

　しかし、残念ながら、今大阪市内で亡くなられる２万7,000人の方のうち17～18％の方が、最終的には医師に看取られずに亡くなって、一定時間なり、一定日にちなり、一定週がかかってしまって、結果的には検案という形しかとれないという現状があります。そこに我々医師がぽっと行って、はい、書きなさいと言われても、それは法律上書けないし、実際診ていない人に対して、ご家族が納得していただけるような、その人の人生を終えていただく死因をきちっとつけるということは現実的に難しいし、できない話です。それは法律で決められているわけです。また、そんなことをしてしまって、「先生、２カ月も３カ月も診ていないのにどうしてわかるんですか」と言われたときに、我々は答えられないです。そういう現状がある中でも、21条に医師がしっかりとやりなさいとあるので、皆頑張ってやっています。その解釈の中で、24時間診ていなくても当然現場は一生懸命やっているんです。

　救急も、心肺停止できた人に対して、これはどれぐらいで亡くなっているだろうと推測しながら、苦労してそこで死因をつけていただいて死亡診断書を書いていただいているという現状があって、それでもこれだけの方々を死体検案に回さざるを得ないという現実を目の当たりにしたときに、これに置きかわるものは、とてもじゃないけれどもないというのが現実だろうと我々は思います。

　本日のお話の中で幾つか出てきたものに関しては、この４回目までに、現場としてはこれはかなり困難ですよという話を、さまざまな立場で皆さんがおっしゃったと思います。きょうの資料になかったんですけれども、きょうご欠席の島田委員から、前回、今の4,800人の死体検案を誰がしてくれるのか、どんな案があるんだ、すぐにやれるのかというお話がありました。仮に我々医師やいろんな人たちを鍛えたとしても、それに置きかわることはできないということも明確におっしゃっておられました。検案に求められているレベルに達することはできないということもおっしゃっていました。適当なという表現はおかしいですけれども、ご家族なり亡くなられた方が納得していただけるような死因をきちっとつけてあげることは極めて難しいことだし、簡単にできることでは決してないと我々現場の者はそう思っております。その重みというものがあるわけです。

　さらに、仮に５大学に協力してもらうとしても、公的な資料が余り出てきておりませんけれども、５大学がされる解剖なり司法解剖等々は、しっかりと見ねばならない方々を見ていただいているかと思いますが、今のスタッフでは相当手いっぱいで、その剖検数も1000に満たない、700ぐらいだと我々はお聞きしております。そのことからいけば、かわりとなるシステム、組織がないということなので、ここからが、うれしいことが２つあると言った２つ目ですけれども、１つ目は先生と同じ認識で、まず死因をきっちりつけてあげることが大事だということと、２つ目が、マスコミの報道に関して明確に否定された。第１回、第２回で否定的な意見を述べた人は誰一人いないのに、なぜ否定的なものが出てくるのか不思議でなりませんが、明確に否定されて、監察医制度廃止ということを言ったわけではないとおっしゃっていただいたので、それは明確なことで、本日それがわかってよかったなと思います。

○上家部長　２点ございます。

　１つは、大阪市内のお話は今は難しいということは私どもも承知しております。これでいいとは思っていないということを申し上げたい。

　しかし、大阪市外でご遺族が不満に思っておられるという声は届いておりません。大阪市外が理想と言うつもりはありませんが、監察医事務所がないのは全国ほぼそうです。東京都23区と大阪市――東京都は23区以外も一応やっていることにはなっていますけれども、若干違う制度ですけれども――、神戸市以外では、監察医制度はないけれども、それで対応して何か問題があるとは聞いておりません。だから、それでいいと言うつもりはありませんが、できないと言い切られると、大阪市外ではできているという現状も重視していただきたい。

　それから、警察としてはどんどん拡充とおっしゃいますが、今以上に遺体がどんどん運ばれる対応を警察が望まれているのかどうなのか、こういったところも改めて協議させていただきたい。

　それから、遺族が、あるいは一般府民がどのように考えているか、どのように捉えているかについてはまさに両面あると思います。遺体について死因がきっちり調査される必要があるというのはおっしゃるとおりだと思います。一方で、承諾なしに運ばれていって警察へ安置され、一部は、解剖されるかされないかに自分たちは意見を求められないという体制でいいのかという問題、そういったことをどう捉えているのか、府民の感情を私たちは承知しておりません。

　それから、監察医制度とか監察医事務所ということではなく、あくまでも広く死因調査について議論をしているつもりでおりまして、こういう問題があるから監察医事務所をどうこうということとは切り離して考えさせていただきたい。検討は、2025年問題を見据えた死因調査のあり方であり、だからこそ健康医療部として考えているというところは強調させていただきたいと思います。

　もう一つの懸念が、ちょっと申し上げましたが、医療への振り返っての不信を起こすような検案体制にしてはいけないと思っています。そこは非常に注意しないといけない点で、後からなら何でも言える、後でこんなデータがある、誤診したのかと言われても困るわけです。誤診したい人はいませんし、死因は１つと言われましたけれども、溺死した、でもその原因は脳卒中だったということもあるわけです。そういうふうに特定すればいいじゃないかではなくて、見落としたではないかとか、医療そのものをジャッジするかのようなことのために検案をするのではない、その人の医療の最後を診断するのであって、さかのぼってジャッジするためのものではないということだけは注意してやっていく必要があるということも含めて、府民の感情、府民の思いがどうなのか。府民の方々にぼうっと聞いても、テレビドラマの格好いい監察医のイメージしかないと思うんですけれども、自分の身に振り返ったときにどういうことを本当はしてほしいのか、どういうことが望ましいのか。かかりつけ医がどれだけ重要かということも、医師会ではいろいろ取り組まれていて、かかりつけ医がいなければということも言われましたが、かかりつけ医の重要性も含めてまだまだ知られていない中でどうしていくのかといった一連の問題の１つであると認識をしているということだけは強調させていただきたいと思います。

○宮川委員　府下の問題ですけれども、上家部長が書いておられるところにも関連するんですが、死亡診断書と死体検案書を区別する必要はないと書いておられます。これは府民の方々がどういうふうにお考えになるかわかりませんが、我々医師が臨床現場で普通に考えれば、今高齢者の一人世帯、二人世帯がふえていて、特に一人世帯の方々がお亡くなりになった場合、どれぐらいの時間が経過したかわからないということで検案をお願いせねばならないという状況があると思います。少なくとも我々にかかっていれば、我々がずっと診ていたということで説明させていただいて、ご納得いただいて死亡診断書になることもあります。

　ただ、今後そういう世帯がどんどんふえてくるわけで、その方々が、父はがんであった、でも先生はこれは脳卒中じゃないかという話になったときに、果たしてそれで納得してもらえるか。高齢の一人世帯がどんどんふえてくるということは、皆さんが皆さんご病気を持っておられるわけではないので、医者にかからない人も当然ふえてくるわけです。その方々がお亡くなりになってしまう率が明らかにふえてくるというのはお考えのとおりなので、そのときの府民、市民あるいはご家族の感情からすれば、ある程度納得できる死因をきちっとつけていただける仕組みがなければ大変なことだろう。

　もう一つ手前で言うならば、そのような状態の方を誰がきちっと診るか。消防隊も診れません。警察、検案の仕組みがなくなって、死因をつけて死体検案書を書いてあげることができなければ、荼毘に付してあげることもできない、その方の人生を終えてあげることもできない、そこが一番大きい問題だという認識をほぼ同じくしていただいているのは、この１枚目だろうと思います。

　そういう意味からいけば、府下で問題がなかったということですが、果たしてそうであったかということも考えていかねばならないだろう。孤独死された方のご家族から、どうだったんだろうと考える感情が出てくるのは当然だろうと思うので、やっていく方向性が正しい筋だろう。ですからこそ、国も死因をしっかりと究明できるような仕組みをつくっていただきたいという法律をつくられて、その趣旨で現在さまざまな事業が展開されているのだと思います。

○上家部長　関連して若干補足させていただきたいのですが、今国では、どのように死んでいくかということについてやっと議論を始めました。超高齢社会において、しかも宮川先生おっしゃるように、全く医療にかからないで独居で亡くなっていく方は確実にふえると思います。そういう方がどういうふうに死因をつけてほしいかといいますと、「予測しますと」とおっしゃいましたが、私どもは、府民の考え、市民の考えを聞いたことがありません。死んだときのことを聞くというのは難しくて、死ぬときの議論、いかに死ぬかということについての議論はようやく今始まったところです。

　そういった中で、府民がどういうふうに考えているのか、想像しているだけが実態でございまして、府民がどのように考えているかといった調査も要るのではないか。今後ご意見もいただきながら、行政としても情報を収集し、必要なことは調査もしていければいいと考えております。

○宮川委員　最後に１つだけいいですか。

　この会には、現場にかかわっているメンバーが集められてお話をされてきたと思うんですけれども、私自身も、大分前ですけれども、ずっと診ていた方がご自宅でお亡くなりになられて、朝早く電話をいただいて向かわせていただいたことがありました。ただ、実際に24時間は診ていません。２週間ぐらい前に診ていた方でしたが、救急車は来ていましたが救急車はストップ、警察の方も来られていましたが、これは持病があるのでということでご納得いただいて帰っていただいたことがあります。ですから、みんな努力していてのぎりぎりの状態です。ただ、それさえもできないのが検案になっている。何度も繰り返しになりますが、もし監察医制度をなくしてしまうと大変なことになってしまうということを、その２万7,000名の死因の中の4,800名を診ているということを現場がわかっているということを十分認識していただきたい。

　先生でここで書かれたことを見ると、５大学も含めてですけれども、現場のことをもう少し見ていただきたい。いろんな声は上がったと思います。前回僕が話させてもらいましたけれども、残念ながらですけれども、私は内科医ですから立ち会ったことはないですが、検案に実際に立ち会わせたことが皆さんあるのかということが１つです。現場の厳しさ、逆に言えば、研修をしなさいということを書かれているけれども、研修を受けられたことがあるのかということをお尋ねしたい。私も研修を若干受けたことがありますけれども、なかなかに厳しい。学ばせていただくと、自分の能力不足を痛感させていただくというか、これはとてもじゃないけれどもできる仕事ではないなと思わざるを得なかった。それをどういうふうに考えられるかということを、先生は医師ですから、現場をしっかりと見ていただきたい。出てきているのは現場の意見です。先生が書かれたのは、残念ながら机の上で書いた意見なんです。確かに書類を見ていろんなことは検討できます。それから、先生がおっしゃった、亡くなられた方のご遺体の扱いは物すごく大事なことだと思います。

　ただし、東日本大震災で亡くなられた方がどのような状態でおられたかということをご存じですか。先生は見てこられましたか。いつ見られましたか。

○上家部長　私は２度石巻へ行かせていただいています。大阪府へ奉職する前のことでございます。

○宮川委員　あれを見られたら、どれほど検案が大事かということは私が言うまでもなくご存じかと思いますし、死因をつけてあげて、ご家族のもとに返すということがどれほど大事なことかということは強く思っておられると思います。その強い思いがあって、前段の部分じゃなくて後段の、溺死であったとしても脳卒中を起こしているかもしれないという診断のできる監察医レベルに一般の内科とか開業医が到達することは、それは相当な訓練がない限りは無理です。先生はわかっておられると思います。

○上家部長　困難例まで全てと申し上げるつもりはありません。

　一方で、松本委員おっしゃったように、Ａｉの導入によって――私は臨床におりましたときに検案は何度か経験がございますが、来院時、心肺停止と称してＣＴを撮ったり、ほかの手段で診断がついた場合に検案したという経験もございまして、Ａｉとか血液検査、データをどう読むかとか非常に難しい面はあろうかと思いますが、そういったところも含めて、法医の先生とも協力しながらということにはなろうと思いますけれども……

○高鳥毛会長　まあ……

○宮川委員　１個だけ済みません。

　我々も検案に行きましたけれども、監察医の先生がご遺体のトリアージをしていただいたから、一般の医師も何とかやれたというのは、先生の行かれた石巻もそうであったし、仙台も同じであったし、福島も一緒やったと思うんです。ですから、あのレベルをきっちりと保つためには、とてもじゃないけれども、簡単にならないということは先生もわかっておられるはずだし……

○上家部長　それは十分承知しております。

○宮川委員　それを十分わかった上でこのことを考えていったときに、これは余りに絵に描いたもちです。開業医が研修したらあれをやれるというレベルになるのか、それで果たしてご家族たちが納得していただけるということになるのか。特殊な状況下においてはご納得いただくしかなかったかもしれませんけれども、通常の日常診療の中でそれが果たして許されるのかどうか。

○高鳥毛会長　一応……

○上家部長　そこは区別をしなければいけないことではありますが、ちなみに、東北地方には監察医制度はございません。だから、それでできるのだと言うつもりはありませんが、大規模災害時と来るべき2025年問題を含めて、繰り返しますが、医療の一環として考えていかなければいけない。一方で、司法への協力は惜しみませんが、捜査当局との関係については、これは別途協議させていただかなければいけない問題だと認識しております。

○宮川委員　こんなになってしまって済みません。

　ですから、先生おっしゃるとおり、あのとき監察医制度がなかったために、全国から監察医の先生に来てくれという話になったということですね。

○高鳥毛会長　宮川委員、申しわけありませんけれども、ほかの委員の先生方もおられるので。

　今拝聴していまして、実際の臨床や検案をしている立場と保健行政という立場で、森を見ているのか、森の中の木を見ているのかという視点の違いもありますが、今回検討している府民の死という問題は、全体の森を見る視点も必要ですが、森の中に入った１本１本の木というか、そこに存在しているものも見る必要があります。

　きょう辻委員がつくったいただいたコメントを拝見しますと、今後のことについては、この後、事務局から説明していただけると聞いていますけれども、きょうは上家部長にも出席いただいて、健康医療行政の立場という点も明確に出していただきました。超高齢社会で2025年問題を出していただいていますが、死をどのように見て、人の一生をどのように終えてあげるかというのは家族にとっても府民にとっても重要な問題なので、このままケリがつかない……はい、よろしくお願いします。

○辻委員　10月14日の新聞報道ですが、先ほど、　　　　　　　　　そのことはいかがなものかと思います。司法への協力を惜しまない、よくわかりません。テレビ報道でコメントされていました。テレビというのは切り張りで前後はわかりませんから、本旨ではなかったと思いますけれども、あのテレビでの発言が今はっきりわかりました。

　先ほどのパワーポイントについて２つだけ言いたいことがあります。１つは今言いました。

　もう一つ、警察車両で警察署へ運ぶ、すごくこだわってはります。警察が汚いもののように聞こえます。我々、現場で、恐らく何の問題もなく病死されたんだろうと思われる遺体でも、監察医の先生が必要と思えば解剖されるわけで、それは死体解剖保存法という法の問題ですからどうしようもない。それを説得するわけです。誰だって、亡くなっている自分の子ども、自分の親を傷つけたくない。それを法が求めているから、必要があるからということでさんざん説明するというのが現場です。どれだけ大変か。

　その中で、つい先日、ある方からお手紙が届きました。その方は、高齢のお母さんを大阪市内に１人置いている。自分は事情があって遠方にいる。できれば引き取って２人で生活したかったけれども、お母さんが断るからどうしてもできなかった。いずれ孤独死させるんじゃないかと心配でたまらなかったけれども、結局そうなってしまった。それで大阪に来た。その後の手続も全くわからない。それはそうですね、一般の人は知りませんから。その方に対して担当の警察署の係長が説明したところ、それが非常によくわかったということだったらしいです。

　全て終えて帰るのにタクシーに乗って、何気なくふと振り返ったら、その担当の係長が、そのタクシーが道路の角を曲がるまで見送ってくれていた。そのときに、今まで押さえていたものが一挙に出てきた。お母さんに対する申しわけなさ、いろいろと世話になった警察官、監察医の方に対するありがたさが一挙に吹き出て、タクシーの中で号泣したという礼状をいただきました。現場はそういうものです。警察署は汚いところじゃないです。それだけは言っておきたい。

　以上です。

○高鳥毛会長　ほかの委員もまだまだあるかと思いますが、日ごろ人の死に直面している立場と、それをマネジメントしているところとの共同作業がないと、これからふえていく府民の死――もう時間が押していますので、本当はまとめるというところにいきたいんですけれども、公衆衛生をやっている私からすると、病理学的な死と司法的な死以外に、社会的な死というものがあると思います。それは事件とか犯罪かもしれないですが、内臓破裂であったり事故死かもしれないですが、やはりそちらの点も重要な課題ではないかと思っています。

　余計なことをまとめの立場で言うべきではないですが、きょう各委員の皆さんが相当感情的になっておられるのは、それだけ死因調査とか遺体の扱い方等について真剣に思っておられるということだと思います。まだまだあると思いますが、時間が相当超過していますので、一番の問題は、本日もそうですが、たくさんのことをここで議論して、この後どうするのかという点が、委員の皆さんも気になっておられると思います。意見とか課題については修正して出すとか、また宮川委員のテープ起こし等についても公表するだけなのかという点もありますので、事務局として、この検討会を踏まえた大阪府民の死因調査のあり方をどういう作業で進めていくのかということについて、説明をお願いします。

○上家部長　ただいま資料を配らせていただきました。辻委員の現場の声も重く受けとめたいと思います。

　ついでに言わせていただきたいんですが、警察が汚いと言っているわけではありません。私たちが知らないと言っている、そこだけは誤解しないでいただきたいと思います。

　今後の進め方ですが、現場の声、すごく感謝された遺族もあるという声もあるということですが、府民がどう考えているのかということも含め、さまざまな視点で検討しなければいけないということで、何回か前には、さっさと店じまいをするかのように予告してしまったかもしれませんが、引き続きさまざまな観点で検討する必要があると認識しております。

　法律はもう今はありませんけれども、内閣府が協議会をきっちりつくるようにという計画をつくっていて、その予算も一応国から若干の補助があるという仕組みが残っている中で、できればレベルを上げてさらに検討したいわけでございます。そういったことで、今年度のものは、大変申しわけありませんが、今回宮川委員からご提供いただけるテープ起こし原稿等をもとにこれまでの議事概要を確認していただき、さらにきょう改めてご披露させていただいた私どもの問題意識も踏まえて、ご意見を書面でいただいて、そういうものを次の新たな協議の場の最初の資料という形で出していけるようにしていきたいということで、今年度の検討課題を踏まえ、新たな検討の場を来年度つくらせていただきたい。それとともに、並行して、どこまでのレベルという宮川委員のご指摘もありましたけれども、検案できる部分が少しでもふえるならという意味で、検案書を作成するための研修は一刻も早く始めたいということで、来年度当初からレベルを上げた、それからステークホルダーにもっと参加していただいた場を設置するとともに、研修を進めたいと考えております。

　しかしながら、協議会については、大変ややこしいことで申しわけありませんが、条例で設置することになりますので、議会の承認をいただく必要がございます。そういう準備をさかのぼって考えますと、協議会の設置は、どんなに早くとも９月議会で諮っていただくのが最速でございます。９月議会へ上程させていただけるかどうかの協議もまだしていない段階で、こういう公開の場で申し上げるのは本当は不適当かもしれないという段階でございますが、認識としては、一刻も早くこういう形で進めていきたいという意味で、上程してお諮りすることを目指しながら、年度初めから協議の場を改めてつくっていきたいという考えでおりますが、ご了解いただけますでしょうか。

○松本委員　レベルを上げてというお話を今されましたが、今ここにいらっしゃる先生方は、それぞれのお立場でそれなりに責任を持って、なおかつ実務的に活動されている方々です。ここからさらにレベルを上げるというのは、どういうことを上げるのか。しかも、ここで何かの結論を得たわけではありません。初めてこの会に出てこられて、以前、報道発表になったことに関する意見を述べられてやっておられるというのが実情です。会長も今、まとめたわけではありません。それで次の協議会は何を検討するための場なのか。今年度の検討課題を踏まえて新たに検討する体制というのは、どういう体制なのか、今の検討課題はどうなっているのか、そういうことを今何も得ていないですね。それでいきなり協議会というのがどういうことになるのかが見当が全くつかない。今何が検討課題になっていて、協議の場はどういう方々を集めてどういうことを検討されるのかをお話しいただけないと、これでご了承いただけますかと言われても、なかなか難しいところがあろうかと思います。

○高鳥毛会長　ただいま、健康医療部から、このあり方検討会の後は法定の協議会を設置して進めると。法定の協議会の場で決めたことは、よりフォーマルに行政として反映していくというところにつながるものかなと思います。この検討会で何ぼ意見を出しても、大阪府はそれを守らないといけないという拘束力がないんじゃないかという点が一番がっかりした点かもしれませんが、今、松本委員が懸念している何を決めるのか、どういうメンバーで決めるのかという点は確かに大きな課題ですが、法定で条例で定めて死因調査のことについて進めていくと。実際、現在の監察医事務所の老朽化問題等もありますので、そこに結構予算も計上しないといけないし、いろんな体制を整備せんとあかんという前向きな方向に事務局のほうで考えていただいているのかなと推察いたしますが、今の松本委員の懸念について。

○上家部長　レベルというのは、委員の先生のレベル云々ということではございません。冒頭でも会長がおっしゃいましたように、ここが決定権を持った場ではないと言われたとおり、この検討会で何かを決定できるわけではないという意味で一定の限界があるけれども始めさせていただき、ご意見をいただき、課題をいろいろご指摘いただいた、それが成果物であると考えております。

　レベルを上げてというのは、今会長が言っていただいたように、条例で設置する形の協議会、まさに国が言っているところの協議会という形で位置づけたい。協議会の決定は非常に重みがありますので、そういう意味でのレベルでございまして、先生方のレベルという意味では当然ございません。

　この検討会の成果としましては、先ほどからお願いしつつ、宮川委員からのご提供資料ももとにと繰り返して申し上げておりますが、現場の声、さまざまな懸念を挙げていただいたわけですので、それをもって課題を浮かび上がらせていただき抽出していただいたということをもって、今年度の結果とし、継続して協議をする場は、今度は正式と言うとまた問題がありますけれども、条例に基づいて設置する協議会において検討していただくということを考えたい。

　ただ、条例に基づくということで、私がここでお約束できることではないというのは今申し上げたとおりで、議会にお諮りして承認をいただかなければ設置できませんけれども、そういうものを目指しますので、それを待ってということではなく、そういうことを想定しつつ、４月からでも早急に着手したい。今回まで、あるいは今後お寄せいただくご意見をいただいた課題として、そこをスタートとして、この死因調査制度について内閣府のこの枠組みも踏まえた正式な、議会で承認された位置づけの協議会に持っていきたいと考えております。

○宮川委員　この委員会は検討委員会ですので、何か決められるものじゃないということはもちろんわかっておりますので、それに関しては何ら問題はないと思っております。

　ただ、冒頭にもございましたけれども、３、４、５回のテープ起こしをしてしっかりと我々の発言を残しておきたいというのはまさに今のお話で、我々が何を言って、何をどういうふうに考えたかということをきちっと残しておかないと、我々が言ったことが明確でないままに、大阪府さんが独自に上に上げられてしまう。私もそんなに経験しているわけじゃないですけれども、検討会というこんな異例な会は余りない。普通は、一番最初に検討する何かを出されて、それを検討するわけだけれども、今回は懇話会的にずっと各自が意見を言ってきて、一番最後とおっしゃられそうなきょうになって初めて大阪府さんがご意見をお披露目されて、次はもう会はないですよということになると、この会は一体何だったのか。

　我々が何を考えて、何を発言したかということだけは残しておかないことにはぐあいが悪い。冒頭、残すかどうかを含めて次回検討が必要ですねという趣旨やったと思いますので、少なくとも次回、テープ起こしした内容と本日の議論の中で初めて出てきたまとめの内容について、我々が発言したかどうかだけはきちっと書いて、それを最後に上げていただくという形は必然性があると思いますので、それは致し方ないと思いますが、上に上げられるということであれば、我々がどういうことを言ったかということ確認させていただきたい。そうしないことには、我々は一体何をやってきたということになってしまいますので、それは最低１回は必要だと思います。

　きょうお披露目された中で、大阪府さんは、死体検案書作成のための研修を先行して進めようと考えておられると。今までの意見の中から、これをぽっとつまみ上げたということでしょうけれども、我々の会が終わった後に大阪府さんが考えるという方向性をここで入れられてしまいますと、我々が了解したということになってしまいます。研修は必要ですけれども、どういう目的で、どういうレベルで、どういう形のためにやるのかということが明確でない、余りに雑駁なものをオーケーできないです。こんな研修会は到底できない。

　来年度につくるきっちりとした協議の議で、どういう目的でどういうためにするんだと。先ほどアンケートもおっしゃっていましたけれども、そういうことをやった上で、こういうものが必要だ、こういうニーズに応えるべきだという研修をやるということは、次の方々のテーマだと思います。ですので、ここに先行して研修会を進めると書いておられるのはおかしいんじゃないか。おっしゃるとおり、我々は何も決められないわけで、意見を言っただけですから、その意見が正しく言えたということの確認だけはきっちりやっていただきたい。そのためにあと１回は致し方がないのではないかと思います。

○高鳥毛会長　宮川委員から今いろいろ言っていただきましたが、私の立場で理解しますと、事務局のほうでは、この検討会で検討したことを含めて、条例案を議会にかけて協議会を設置すると。その条例が通るかどうかは議員さんにご理解いただかないと難しいわけですが、議員さんは府民の代表ですから、一般の府民に現在の大阪府の死因の調査のあり方をご理解いただいて協議会を設置して、そこで死因調査なり究明する施設の整備、人員、予算を認めていただく。ただ、議会で条例を承認していただくのは来年の９月以降の議会となるので、検討会の後何もしないのかと。しかし、そうではなくて、あり方検討会で課題とされたことについては、条例が可決されるまでの間も進められるところは進めていきたいと。今一番大きな課題は、警察医も含めた一般の臨床医の死体検案書の作成等の研修で、これは東京とかでやっているので、大阪の先生ももう少し幅広く参加できる研修を実施するということかと思います。

○上家部長　そういう趣旨でご提案しましたが、今、宮川委員がおっしゃったように、その内容についてもきっちり議論すべきということであれば、次の場で、どんな研修がいるのかも含めて検討して始めるということもやむを得ない。やむを得ないと言うと申しわけないですが、手順を踏むとしたらそのほうがいいというのが先生方のご意見であれば、そのようにいたします。先生方のご意見によって、あと書面のやりとりでいいのか、もう一回は最終的に集まって、課題をこういうふうに整理したということを確認していただく場が必要なのか、そこは先生方のご意見で準備させていただきます。

　研修についても、一刻も早く始めたいという思いはありますが、その内容がわからないというご意見であれば、そういう内容を確認でき次第始める。こういうことをしたいということだけは認めていただいた上で、内容については検討する必要があると言っていただければ、それで結構かと思います。先生方のご議論のもとでない形でやるつもりはありませんので、今ご意見をいただければと思います。それによって、もう一度開催して確認させていただくのか、それとも書面でやりとりをさせていただいて調整させていただくのか、ご意見をまとめていただければありがたいところでございます。

○高鳥毛会長　今後、この検討会の取りまとめということで、委員の皆さんにまとめの点検をお願いするという点と、今後協議会に格上げするに当たって、これは事務局の重要な役割だと思いますが、例えば医師会等の状況、また死因調査について府民がどういうふうに受けとめているのかも調査したいという考えを出していただきました。また、辻委員は、大阪府警では死因調査課をつくってかなり人員体制をとっているけれども、それに対して健康医療行政のほうは警察任せではないかということで、若干不信感をお持ちのようなので、いろんなところで意思の疎通を図っていただきたい。死因調査の制度、仕組みができるには、日常のプライマリケアの医療現場の先生の協力も必要ですし、警察、深くかかわっている法医学、監察医の先生方のご協力も必要なので、協議会設置に当たって、今回の検討会以上に現場の状況を事務局も十分に把握して作業を進めていただきたい。会長としてそういうことをお願いしたいと思います。

　それから、きょう冒頭から大きな課題になっていますが、この検討会で議論したことがちゃんとした記録として残されていないという点については、宮川委員のほうでテープ起こしを担当されるということもありますから、事務局のほうで検討会の取りまとめをよろしくお願いしたいと思います。

　ということで、議論が終わったと言うにはほど遠いですが、本日の明確な点は、この死因調査等のあり方検討会は何なのか、監察医事務所をなくすることが目的かということについては、きょう上家健康医療部長から直接、そういう目的ではないということを明言していただきました。この検討会についても、言いっ放しではなくて、大阪府のほうでは法定の協議会の場として正式な形に持っていきたいという案を出していただきました。本当にやってくれるのかという不安感がありますが、事務局のほうで準備してやっていただけるものと思います。

　それと、監察医事務所のほうは、耐震は大丈夫でも建物自身が50年以上で老朽化している、Ａｉにも対応できないというのは差し迫った課題なので、そういうことも含めてお願いしたいと思います。

　そういうことで、本日の議事は全て終了して、あとは事務局のほうで何かあればお願いいたします。

○事務局　高鳥毛会長、どうもありがとうございました。

　取りまとめを事務局のほうでさせていただくんですが、その取りまとめの取り扱い方について、もう一回検討会を開くべきかどうか、その辺を委員の先生方にご確認をお願いできますでしょうか。

○高鳥毛会長　取りまとめをするということを決めさせていただきましたが、取りまとめの会をもう一回開くかどうかという点、事務局から提案がありましたが、宮川委員、いかがでしょうか。

○宮川委員

○高鳥毛会長　辻委員は。来るのが相当しんどそうですが。

○辻委員　同じです。

○松本委員

○藤見委員

○峰松委員

○高鳥毛会長　それでは、各委員、ぜひやってほしいということですので、よろしくお願いします。

○事務局　どうもありがとうございました。

　それでは、今ご意見をいただきましたので、資料１、資料２、資料３を含めまして、委員の先生方にまずご確認いただきます。それから、先ほど委員の方からもご指摘がありましたけれども、これは誰がいつ言ったのかということも含めまして、記録したものを先生方にお返しして、それですり合わせしてまとめていきたいと考えております。

　なので、ちょっとお時間をいただくんですが、年度内にもう一回取りまとめをさせていただいて、お忙しい中とは思いますけれども、先生方に集まっていただくというスケジュールで進めさせていただきたいと思います。委員の先生方にはまた個別に資料をお持ちしながらまとめてまいりたいと考えております。ご協力よろしくお願いいたします。

○――委員　１点だけ。

　辻委員さんに作成していただいたペーパーを見せていただけませんでしょうか。

○辻委員

○事務局　ありがとうございました。

閉会

○事務局　それでは、お忙しい中お時間をいただきまして、どうもありがとうございました。これをもちまして、第５回の死因調査等あり方検討会、終了させていただきます。

　なお、第６回目につきましては、委員の先生方、また調整させていただきます。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

　本日はお忙しい中、どうもありがとうございました。

［了］