

令和元年度第2回大阪府死因調査等協議会

日 時：令和2年2月12日（水）13：30～15：00

場 所：大阪府庁新別館北館1階 災害対策本部会議室

司 会： 定刻になりましたので、只今から「令和元年度第2回大阪府死因調査等協議会」を開催させていただきます。

本日は、委員の皆様におかれましては、お忙しい中ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

私は、健康医療部保健医療室保健医療企画課の菅沼でございます。本日の司会を務めさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

本日の協議会は、大阪府情報公開条例第33条によりまして、公開となっております。

それでは、協議会の開会に先立ちまして、健康医療部長の藤井より一言ご挨拶を申し上げます。

藤井部長： 皆さんこんにちは。健康医療部長の藤井でございます。

本日は大変お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

また、当協議会設置後2年が経過いたしまして、新たな任期に際しましてご快諾いただきましてありがとうございます。

たいへん早いもので死因調査体制の在り方を議論したのが平成29年で、この協議会を作らせていただいて早2年ということで、その間、各方面にご協力いただきまして、医師等に対する研修・啓発とかCT車の整備運用を進めて参りまして、確実にこの2年間で様々な取組みを進めて来れたのかなと考えています。ありがとうございます。

ただ、まだまだこれから多死社会を控えて着手しなければならない取組みも残っていると考えております。法の成立なども踏まえて、考え方で示した取組みを確実に進めていきたいと考えております。

本日は、これまでの今年度の取組みと来年度の取組みについてご説明をさせていただきます。今後の展望として監察医制度を活用した府内の死因調査の均てん化というものをそもそも一つの柱としておりました。

来年度は府域全体の検案体制の均てん化の取組みに力を入れることとしまして警察医の検案サポート、あるいは検査解剖機関の確保などの取組みに重点をおきたいと考えています。

これからの取組みにつきましては、医師会、警察医会、大学、警察の皆様、関係機関との連携を一層力強いものとしていく必要があると考えております。

本日のご説明の内容につきまして、何卒忌憚ないご意見をいただきまして、日々、毎年取組みが充実していきますことを願いまして、簡単ではございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

司 会： 続きまして、本日ご出席の委員の方々をご紹介させていただきます。お手元の配席表をご覧ください。

阿江委員でございます。

阿江委員： 阿江です。お願いします。

司 会： 高杉委員でございます。

高杉委員： よろしくお願いします。

司 会： 竹中委員でございます。

竹中委員： よろしくお願いします。

司 会： 立石委員でございます。

立石委員： どうぞよろしくお願いいいたします。

司 会： 藤見委員でございます。

藤見委員： 藤見です。よろしくお願いします。

司 会： 峰松委員でございます。

峰松委員： よろしくお願いします。

司 会： 宮川委員でございます。

宮川委員： よろしくお願いいいたします。

司 会： なお、大畑委員、森井委員につきましては、後ほど到着のご予定です。

また、山口委員におかれましては、本日所用のためご欠席でございます。

次に本日の出席状況ですが、現時点で委員7名のご出席を賜っておりますので、大阪府死因調査等協議会規則第4条第2項の規定により、本協議会が有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。

続きまして、本日配付しております資料の確認をさせていただきます。

まず本日の「次第」、「委員名簿」、「配席表」に続きまして、「資料1：大阪府死因調査体制整備の取組み(今年度の取組状況と次年度実施案の概要)」、「資料2：府域の検案体制等の取組み(案)」、「資料2-①：検案サポート事業」、「資料2-②：検査・解剖等協力機関の確保」、「資料2-③：救急医療機関との連携」、「資料3：死亡時画像診断(CT車)の導入」、「参考資料1：府内の死亡者数・検案数等」、「参考資料2：府民啓発」、「参考資料3：大阪府死因調査等協議会規則」、「参考資料4：大阪府死因調査等協議会(令和元年度第1回)議事録」、最後に、「山口委員の意見書」でございます。

以上の資料はお揃いでしょうか。

それでは一つ目の議題でございます。

本日の協議会は委員の任期満了後、初めての会議になりますので、大阪府死因調査等協議会規則第3条第1項により、会長の選出をさせていただきます。

委員の皆様どなたかご推薦いただけないでしょうか。

宮川委員： よろしいでしょうか。宮川でございます。公衆衛生の豊富な経験と前期の会長をお願いいたしました高杉先生をご推薦したいと思いますがいかがでしょうか。

- 一 同： 異議無し
- 司 会： それでは、前期に引き続き高杉委員に本協議会の会長をお願いいたします。会長は会議の議長となりますので、議長席へのご移動をお願いいたします。それでは、会長より一言ご挨拶をお願いいたします。
- 高杉会長： はい。ただいま皆様方のご推挙によりまして、引き続き会長をさせていただくことになりました。よろしくお願ひしたいと思います。
- 先程、大阪府の部長からご挨拶ありましたように、本協議会ができて2年、その間、委員の皆様方の活発なご意見と実際に各部署において大変ご努力をいただいた結果、死因調査体制が非常に進展してきたと思っております。これを更に府下全域に均てん化していくというのが大きな課題ということで、先程部長がおっしゃったとおりです。
- 来年度、その取組みも進んでくると思っております。どうぞ皆様方の忌憚の無いご意見をいただきながら、更に府民の安心のためにこの協議会が大いに役立つことを期待しながらよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございます。
- 司 会： ありがとうございます。今、森井委員がご到着しましたのでご紹介いたします。
- 森井委員： 遅くなって申し訳ございません。阪大の森井でございます。いつもお世話になっております。私、病理なので基本的によく死因調査のところにタッチするんですが、色んなご指導を仰ぎながらやっていきたいと思ひます。よろしくお願ひします。ありがとうございます。
- 司 会： 次に大阪府死因調査等協議会規則第3条第3項の規定により、会長代理を会長からご指名いただきます。
- 高杉会長： はい。それでは私から宮川委員を推薦したいと思ひます。よろしくお願ひしたいと思ひます。
- 司 会： ありがとうございます。それでは次の議題に移らせていただきます。以後の進行は会長にお願ひいたします。高杉会長、よろしくお願ひいたします。
- 高杉会長： はい。それでは進めていきたいと思ひますので、よろしくご協力お願ひしたいと思ひます。
- (2)の「死因調査体制整備の取組みについて」という事ですが、今年度の取組状況、更には来年度の案がございます。事務局の方から説明をお願ひしたいと思ひます。
- 事務局： 事務局の石田でございます。よろしくお願ひいたします。
- それでは、死因調査体制整備の取組みについてご説明いたします。資料1をご覧ください。死因調査体制整備の取組みに関しまして、項目別に一覧にしております。資料ですが、左の項目・内容欄につきまして、中ほどの欄に予定も

含め、今年度に実施した主な事を自己評価と合わせて記載しておりまして、右端の欄には、次年度の実施案につきまして、前回協議会、或いは関係機関からのご意見を踏まえまして、取組内容をスケジュール感と合わせて、記載しております。

全体で申し上げますと、今年度、それぞれ計画どおり進めておりまして、次年度は、先程紹介がございましたように市外の検案サポートなど、府全域の検案体制等に関して充実・強化に取り組んでいきたいと考えております。

それでは、項目別に、ご説明させていただきます。

まず、死因診断体制の整備に関して、①の救急医向け研修ですが、今年度、ワーキングで実施内容を決定しまして、9月と2月の2回開催しまして、このほかに、今年度は7月の近畿救急医学研究会のご協力をいただき、より多くの方に周知したところです。次年度について、この研修は3年計画の最終年にあたりますので、引き続き、府医師会に委託し、できるだけ多くの方の受講を図ってきたいというふうに考えてございます。

次に、②主治医向け研修について、今年度も府医師会におかれまして、全体研修のほかブロック別に開催いただきまして、合計5回、約800名の参加をいただいたところです。次年度におきましても、府医師会において実施をいただきまして、府としても、これを補助することとしております。なお、参考情報になりますが、受講者のアンケート結果で、死亡診断書が書けなかった理由に、24時間以内に診ていなかったためと回答された方が、約17%おられたところです。こうしたことも踏まえて、ワーキンググループで実施内容を検討するなど、効果的な研修に努めていきたいと考えています。

次に③検案サポート医の体制の検討で、大阪市内外の検案の均てん化に向けまして、今後、強化・充実に図っていくこととしております。これは、別資料にて説明させていただきますので、資料2をご覧ください。府全体の検案体制の構築に向けまして、今年度から検案要請書の統一、あるいは監察医事務所の市外活用など、モデル的に取組みを進めております。取組項目が、地域、業務がどのように関係しているかというのを地図と表に落とし込んだもので、全体像を概観いただければというものです。

個別の取組状況、今後の取組みを順次ご説明させていただきますので、次ページ資料2-①をご覧ください。検案サポート事業としてまとめておりまして、大阪市外の検案をサポートし、警察医の負担軽減や、死因診断レベルの向上を図っていくこととしております。今年度の取組みとして、4点あげています。

まず1点目として、警察医の先生方に、監察医が行っている市内の検案に同行あるいはCT検案などの状況を見ていただくことを通じまして、死因診断の技術向上に繋げていただいております。1月末までで4名の利用をいただ

きました。

2点目は、死体検案相談事業で、これは厚労省が日本医師会に委託している事業ですが、検案時の死因診断に困った際、法医への相談体制ということで、現在、一部エリアでモデル実施されています。確認しましたところ、年度内には、大阪府も含め、全国に拡大されると聞いておりますので、その際には、警察医の先生方も、活用いただきたいと考えています。

3点目に検案要請書の書式統一、これは警察署からの検案要請におきまして、対象者の住所、氏名のほか、死亡時の状況、あるいは既往歴などの情報を、警察のご協力のもと、昨年8月から、府域同一の書式で運用を開始いたしました。

最後の検案サポートの検討ですが、これは前回協議会でご意見のありました、検案時の事故などの身分保障、あるいは多忙時の対応などの警察医の負担軽減策について、これまで大阪府警、警察医会、大学などの関係者と検討してまいりました。下の四角囲みをご覧ください。今後の取組みですが、①の同行、②の死体検案相談事業については運用・活用を継続していくこととしております。③は充実するもので、検案要請書の書式統一の次の対応として、中身を充実する。具体には、できるだけ検案対象者の病歴情報を収集・提供し、より正確な死因診断につなげていくものですが、そのために、実効性のある収集方法について検討したいと考えています。最後の④は、今年の検討を踏まえまして、市外の検案サポートを強化していくものです。具体には、各警察医の方に、検案業務に対する考えであったり、また必要なサポート内容をしっかりとリサーチし、その結果を踏まえた対応策を、関係機関と協議し、体制構築を図っていくものです。このために、まずはワーキンググループを設置し、関係機関に参画いただくとともに、アンケートや対応方法などにつきまして、関係者の合意を得ながら進めていきたいと考えています。なお、下にイメージ図を記載しています。検案をサポートする医師を確保した検案協力機関が代わりに行うケースを想定していますが、府としても、検案キットの配備などの初期費用を補助するなど、大阪市の検案サポートの取組みを支援できるようにしています。

次に次ページ資料2-②をご覧ください。検査解剖等協力機関の確保としまして、大学の法医学教室をはじめとする地域医療機関との連携を図り、検査・解剖の受入れ確保に努めるということで、今年度、関係大学に取組みの必要性や取組みの検討案を説明するとともに、協力依頼をし、現在も調整しているところです。次年度につきまして、大学との調整結果にもよりますが、法医学教室の協力のもと、医療機関における受入協力に対する理解を深めていただくため、死後CT撮影の具体の取扱い、あるいは協力にあたっての疑問などに応えながら、受入協力の意向調査を行いたいと考えています。最終的には医療機関の承諾のもと登録ということになりますが、まずは医療機関が受入協力に対し

て、どのような考えを持っておられるのかを聞きつつ、運用上の課題整理をしていきたいと考えています。また、全地域で行うことは物理的にも難しいことですので、モデル的に堺・泉州地域を対象に取り組みたいと考えています。

次に、資料2-③をご覧ください。救急医療機関との連携で、前回協議会でのご意見を踏まえての新規の取組みになります。救急医療機関での適切な死亡診断書の作成は、現在、研修等を行っていますが、更なる取組みとして、下の事業イメージ図の取組みを考えております。具体には、大阪市内の救急医療機関と監察医事務所に協力をいただきまして、救急経由の事案について、監察医事務所での検案結果をフィードバックし、救急医療機関で死亡診断書が書けたか、あるいは書くべきではなかったかなどを意見交換を行うとともに、また電話相談体制を整備し、適切な死因診断に繋げていきたいと考えています。これについては、早速、藤見先生にご協力をいただき、来月、大阪急性期・総合医療センターと先行的に行うこととしておりまして、今後の実施にあたって、救急医、監察医、双方の負担、効果も見ながら、他の医療機関にも拡大していきたいと考えています。府域の検案体制等の取組みの充実強化に関しては、以上になります。

続きまして、資料1にお戻りください。下から2つめの④人材の育成・確保ですが、全国的に不足する検案医師の養成・育成について、国レベルで検討、対応していくものとして、今年も国に要望し、今後も要望を続けたいと考えています。参考ですが、大阪大学大学院では死因究明コースを開講し人材育成に取り組んでいただいておりますが、他の大学での取組みについて、今後、ヒアリングをしていきたいと考えています。

次に一番下の⑤の地域におけるセーフティネットですが、単身高齢者等の見守りや死亡時の早期発見に繋がるよう、在宅医療懇話会、関係機関に対し、関連情報やデータを提供してきたところです。次年度も、様々な機会を捉え、積極的な発信に努めていきたいと考えています。

参考資料1をご覧ください。これは、府内の死亡者数、検案数、看取りの推移、また府内市町村の単身高齢者の安否確認に繋がる事業例を示したものです。まず、お断りになりますが、各データ間、事業の取組の関連性などの分析はできていません。また2019年は暫定値、あるいは推計値ですので、参考としてご覧をいただきたいと思います。左上の棒グラフは死亡者数で、この10年、年々増加しています。一方、折れ線グラフの実線は、検案数でこの10年、約12,000件前後で推移しています。また、折れ線グラフの破線部分は、看取り数で分かる範囲として3か年のデータを示していますが、少しずつ増加しています。ここでお示ししたいのは、死亡者数に対する検案数の比率ですが、10年前と比較し、検案率約16%が約13%と、少しずつですが減少しています。この因果関係、

要因は分かりませんが、少なくとも、かかりつけ医の先生や病院勤務医の先生方による死亡診断書の作成が向上してきていることがわかるかと思えます。適切な死因調査体制の観点からも、こうした状況をフォローしながら、今後、理由の分析などをしていきたいと考えています。

次に資料3をご覧ください。死亡時画像診断(CT車)の導入についてです。今年度の実績ですが、昨年4月から、平日での運用を開始し、資料の中ほどに監察医事務所の検案数、CT撮影数、解剖数について、4月から1月の月別と、一番右端に1か月平均を示しています。監察医の先生方の習熟も高まり、安定した運用、また結果として、CTで死因判定が出来るケースも出てきているところです。また、市外にも活用し、1月末までの警察依頼件数ですが、府域全域で75件あり、内24件を監察医事務所のCTを活用した結果となっています。

下段の次年度につきましては、4月から土日祝の休日も運用することとしています。また、引き続き、市外の死因調査に活用するとともに、運用上の課題、市外活用策の検討も行っていきたいと考えています。

資料1の2ページ目にお戻りください。上から2つめの②のデータの利活用ですが、監察医事務所で取扱う検案、検査・解剖等のデータについて、統計管理できる仕組みの構築としまして、今年度、府警と連携し、検案情報を電子化するとともに、タブレットによる検案を本格実施いたしました。また、現在、検査や解剖データ等も加えたデータベース化のシステム開発をしているところで、次年度はこのシステムを運用開始し、データを蓄積していきまして、例えば、孤独死に関するデータ分析、あるいは救急医療機関経由分の検案データの分析など、具体的な活用策を検討していくこととしています。

次に①法医学教室との連携の検討は、先ほど府域の検案体制で説明いたしましたので、省略いたします。

次の②の監察医事務所の設備等の対策ですが、次年度も監察医事務所と連携した事業推進体制をとるとともに、自動染色装置など、必要な検査機器等を更新いたします。また建物・設備の老朽化対応は、引き続き、本府のファシリテイマネジメントに基づき中長期保全計画に沿って適切に対応してまいります。

最後の①府民啓発の取組みですが、参考資料2をご覧ください。府内各地区の在宅医療懇話会での死因調査に関する現状課題や取組みの説明のほか、今年度は、左側の記事のとおり、直接府民に人生の最期などを考えるきっかけづくりになるよう、府政だよりの11月号で、人生会議、在宅医療に関して広報したところです。また、右側は11月の新聞記事の抜粋になります。加えまして次年度は別の新規事業になりますが、ACPの説明用冊子やリスニングシートを作成しまして、市町村への配布を通じて府民啓発を行うこととしていますので、こうした機会を活用し、人生の最期、終末期の看取りについて、府民の方々が



考えるきっかけを提供していきたいと考えています。また、引き続き、様々な機会を活用して、広報や関連データを提供することによりまして、死因調査体制の理解促進、また単身高齢者の見守りなどに繋がっていくようにしていきたいと考えています。長くなりましたが、議題2に関する説明は、以上でございます。

高杉会長： はい、ありがとうございました。ただいま、事務局からかなり詳しく今年度の取組内容と来年度の実施案について説明をいただきました。ここからは皆様方の意見をお聞きしたいと思っておりますが、項目別に進めた方がわかりやすいと思いますので、まず最初に救急医向け、あるいはかかりつけ医向けの研修に関して、ご意見をいただきたいと思っております。これに関しては宮川委員がずいぶんのご努力いただいているので、その結果等を含めてご意見あればいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

宮川委員： 大阪府医師会の宮川でございます。今、会長からお話いただきましたように、①救急医向け研修と②主治医向け研修は大阪府医師会が主催させていただいております。

まず、救急医向け研修でございますが、これはかねてこの協議会でお話させていただいておりますが、救急の先生方にこのような取組み、かかりつけ以外の救急の先生方で、死亡診断書を書いていただけるものは書いていただき、様々なところで皆で協力していこうという多死社会に向けての取組みでございます。救急の先生方が一同に会するというのが極めて困難でございます。本日ご出席の藤見先生にご協力いただきまして、我々医者の世界では学会の時に人が集まってくれるので、その機会にお願いいたしまして、まずこれまでの取組み、様々な研修会の資料、アンケートの結果の一部等々このような取組みをしているということを書いたものを、当日受付で参加者に配っていただきました。その中でアンケートを実施いたしまして、半数には届きませんでした。かなりの回答をいただきました。それ自身も一つの啓発になりますが、アンケートに協力をお願いしたのが令和元年7月20日のところでございます。さらに従来から大阪府医師会が実施しております救急医療週間に、この時は多くの先生方が集まっていたいただきましたので、その際にも研修会を行わせていただきました。それから当月、2月28日に予定されております救急災害医療対策委員会ですが、これは大阪府下の救急部長の先生方、それから我々医師会の救急担当のそれぞれの地区での責任者が集まりまして、その際にも再度研修を行うということで、このような取組みが継続してやっているということの啓発とアンケートのお願いを予定しております。アンケートにつきましては、最終的にはまた報告をしますし、また次年度に向けて中身を少しずつ改善しながら研修を進めたいと考えております。

次に主治医向け研修についてですが、これは確実に参加の先生方等が増えてきております。特に今期におきましては立石委員にもお願いいたしまして、訪問看護ステーションの看護師さんに対して、これは突然だったのですが、内容もそれなりに密度の濃いといいますか、我々医師であつてもめつたに、たまにしか見ないような写真等々ございますが、そのあたりのことも勘案してまずは訪問看護師向けに一定の内容の研修会を実施させていただきました。このような形で看取る時の我々医師の一番の協力者である看護師さんと共に看取つて確実な死因の診断に繋げていくという形もできているところでございます。次年度も同じような形で進めていきたいと考えています。以上でございます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。藤見先生、これに関して何か。

藤見委員： はい、大阪急性期・総合医療センター救命救急の藤見でございます。今、宮川委員がおっしゃられたとおりののですが、この7月20日に行われた近畿救急医学研究会というのは、毎年、年に2回やっていて、大阪は毎年夏7月とかにやります。医師、看護師等メディカルスタッフ、救急隊員、全部で900人位来るのですが、医師は200人から300人位、今回その会合でアンケート並びに実際にやっている取組みの冊子を封筒に入れて渡したという形になります。そこでのアンケートの結果を見せていただいて、そこに来られているのは近畿の方で、大阪市内のお医者さんと大阪市外、もちろん近畿なので大阪以外の滋賀とか京都の先生もおられるんですが、その中で皆さんがどのように検案に関して書かれているかなと見てみました。検案書の記載経験はありますかという質問の中で、だいたい49件の回収があったのですが、28例で記載経験がありました。28例で50%超なので、僕のイメージでは、臨床の先生が死体検案書を結構書いているんだなというイメージがありました。大阪市と大阪市外で比べてみるとパーセンテージ的には大阪市の臨床の先生は3割ぐらい、大阪市外、大阪府外も含めてなのですが、それを含めると検案書に関して6割ぐらい書かれているということが分かりました。ですので大阪市の先生を中心にもう少し協力していただけたら良いのかなと思いました。今年もアンケートをとることが重要だと思うのですが、何ならよく学会であるセミナー形式で、本当は演台でディスカッションすれば良いですけども、そうでなければ何かセミナーでもやるというのが一つの案かなというふうに思いました。以上です。

高杉会長： はい、ありがとうございます。始まって2年ということで、なかなか実際のドクターに浸透がしにくいということですが、これも時間をかけてやってもらわなければならないと思うのですが。これに関して他の委員の方の感想も含めて、特に看護に関してどうですか。

立石委員： はい、立石でございます。まず、主治医向け研修というところで、先程宮川先生がおっしゃられたように訪問看護ステーション向けの研修をしてください

ました。この時多数参加していただいたんですが、現場の話の中で、私達現場の話をよくするのですが、亡くなってからどのような手続きを踏まれるのか、異状死体になった時にどういった手続きになるのかということが、看護師が分かっていなかったということがあって、こういうことを知らないナースが質問の中でも多いと分かりました。今後、できればより多くのナースに更にこういった研修をしていただけるように是非お願いしたいと思っております。ありがとうございます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。他の委員、何かご意見はございますか。アンケートでお示しのように、大阪市外であれば6割近くの人が検案書を書いたことがあると。大阪市内の先生方はどちらかという体制ができてから、そこにお任せすれば良いというふうな気持ちもひょっとしたらあるかもわかりませんね。3割と6割の差というのは、多分そういうことではないかとは思いますが、いずれにせよ、検案書そのものの書き方も含めて、内容や24時間以内に診ていないから書けないんだという思い込みを払拭しながら、皆さんにご協力いただくようなことをこれからも続けていただきたいなと思います。特に無いようでしたら、次の部分でお願いをしようと思います。

それでは府域の検案体制の取組みということでお伺いをしたいと思います。次年度は特に市外の検案に関する取組みを重点的にやりたいということもございました。そういう中で、竹中先生、色々問題点をかねてからおっしゃられています、何かご意見は。

竹中委員： この協議会が始まって以来、警察医の検案体制に対する取組みということで積極的に活動してもらっておりますことに感謝申し上げたいと思います。私の方から3点コメントさせていただきたいと思います。

まず1つは昨年の12月に私以下4名の者が監察医事務所の見学をさせていただきました。移動式CT車の内部を見せていただきまして、そこにおられる技師さんからCTの運用の実際、非常に詳しい説明をしていただきました。それから解剖室も見学させていただきました。その後、吉田先生から実際の症例について色々よくご教示をいただきまして大変勉強になり、参考になりました。この監察医事務所の研修、それから監察医とともに検案を実際にさせていただく取組みについては、これからも会員には勧めていきたいと考えています。事務所を見学させてもらって改めて感じましたことは、やはりCTが検案に関して非常に大きな戦力になっているということでございました。現在この運用は市内と市外のある一部のモデル地域だけでございますが、そういうところだけでなく、少しでも拡げていくように今後検討していただきたいと望んでいます。これに伴いまして我々警察医も死後CTの読影に関しては、今後は警察医では誰でもこれを十分に読んで、この体制に対応できる能力をつけなければならな

いということを改めて感じましたので、今後そういう研修にも力を入れていきたいと考えています。

それから第2点目ですが、前回の協議会で警察医の老齢化、それから検案が一部の警察医に集中して疲労が起こっているということをお話申し上げましたが、これに関して早々に府警本部の方、それから大阪府がモデル地域を決めまして組織的なサポートをしてはどうかというご提案をいただきました。実際これを行ってみますと地域によって思惑の違い、警察医自身の意識の違い等がありまして、それらをまとめて一つの方向で、一つのやり方でやるということには大きな困難があるということがわかりましたので、今後はもう一度アンケートなどをいたしまして、各警察医の要望、地域の要望、それを把握した上で、それに応じたサポート体制を進めていきたいと考えております。今回は大阪府の方に、今回の取組みに関しては非常に感謝していると申し上げたいと思います。

それから第3点目は市外のCTの活用に関してでございますが、これはどんどん進めていっていただくということで、先程、堺・泉州地域でモデル的に協力していただける医療機関を募るという話もございましたけれども、これはやはりどんどん進めていっていただきたいと思いますが、ただ一般の医療機関にとりまして亡くなった方にCT検査をするということには、法的にも色々問題がございます。生きた人を診断するCT台の上に遺体を乗せるということに対しては、法的な問題もあるかとは思いますが、そういった点も含めましてこれに対応していただきたいと思います。我々としては一つでも多くの機関が協力していただけるということを望んでいます。そういう点でよろしく願いしたいと思います。以上でございます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。これに関してどなたか委員の方、ご意見あるいは実際にやっていた中での問題点等あればお聞きしたいのですが。はい、どうぞ。

峰松委員： 最初の方で説明していただきましたが、技術向上のために警察医が監察医の検案に同行したのが4名とありました。いよいよ始まったなと思うと同時に、まだたった4名かという気持ちもあります。皆さんお忙しいんでしょうけれども、今後人数をどの程度まで増やす目標なのか、そのあたりに関してはどうなんでしょうか。これは非常に大事な戦略であるということと、先程お話にあったように警察医の高齢化の問題もあるので、特に新しい世代の方に対する戦略を練らないと、数字が4名から8名になっても、問題解決にはならないと思うのですが。

竹中委員： おっしゃるとおりでございますが、前回の協議会でも申し上げたとおり、死体検案には感染とか色々な問題、それから身分保障の問題、そういうことが重

なってくるのですが、その点が全然まだ解決されていないということで、本当に行きたいと希望のある方だけが自己責任において行っていただくということになっております。そういう点が何らかの形で解決できるということであれば、積極的に行っていただけると。少なくとも新しく警察医になられた先生方には研修に参加してもらえればと思っておりますが、ちょっとまだ問題点もありまして、警察医会として積極的に進めていきたいと思っておりますが、もしも事故が起こった時にどうするか、それから感染が起こった時、そういう点も十分に解決しておかなければと思っております。難しい問題とは思いますが。

高杉会長： 難しい問題ですね。一番は協力する先生方の身分保障というか、こういった部分も非常に大きな問題としてあるんだと思います。今後こうした協力体制を強力に進めていく必要が、当然ながらあるわけがございますから、そのあたりも留意しながらよろしくお願ひしたいと思います。はい、どうぞ、宮川委員。

宮川委員： 今の竹中委員のご発言に関して、資料2-②になりますが、基本的には警察医の先生方が対応されている中で、今後A i 車と解剖に関して様々なご協力があればありがたいというモデル事業でございますが、その前に今の話にありましたように地域によってそれぞれ警察医の先生方のお考えも違いますし、その地域の中でもまた違います。結局のところ警察との関係、警察署の所轄の関係等々があるとお聞きしています。そういう中でまずはこの図式からいくと、最終理想型としては、府警、府、それから堺・泉州地域の様々な協力機関があって、多数協力していただいてという形が素晴らしい形だとは思いますが、その前にまずはここに書いていただいておりますように、②の下に書いていますけど、意向調査です。地域にとって何が本当に必要なのかどうかということと、それから私も詳しくはありませんが法律的な観点も当然ありますし。それともう一つ費用的な関係でいうと、A i に関して現実的には、例えば公的な解剖に関しては一定のお金が出るでしょうけども、警察からも出ると思います。しかし、これは他の都道府県に聞きましたところ、府、県がお金を出していると聞き及んでいます。その費用も馬鹿にならないと。それから当然患者さんを診る際において、私もまだ実物を見ていないんですが、当然患者さんをくるむような物とか、非常に高価な物があると聞いています。それらの物を誰が管理するのかとか、絵にはこう描いていますが、実はかなり様々な法律、それが実務の運営上の費用等々を考えていくと、かなり難しい問題であるというふうに我々も認識していますので、ここはまず様々な意向調査で意見を聞いて、また、協力する先生方も実際A i の現場ということをなかなか知らないもので、生きている患者さんと同じ台をそう簡単には使えないと話を聞いていますので、そう簡単にはこれが増えていくというのはなかなか難しいだろうと思っております。それから当然二日以上経ったご遺体、特に夏場なんかは大変なことになるとお聞きしてい

ますし、その方々をどのように搬送していくかということを考えると、簡単なものでは決して無いと。ですからそういう実態をしっかりとここに書いてあるとおり、まずはモデル的に実施じゃなくて意向調査を行い、どういう問題点があるのかということをしかりクリアしていくと、そこが肝心だと思います。そこからスタートするという考え方で良いんじゃないかと思っております。以上です。

高杉会長： ありがとうございます。実施の前にまずは実態としてどういう問題点があるのかいうことをきっちりと把握しながら、そして対策を立てていくということが重要だと。確かに一足飛びに物事が解決していくという状況ではないということをも十分頭に入れていただきたいというふうに思います。

他に何かご意見ございますか。森井先生、初めておいでになったのですが、そのあたり大学として協力体制を含めて、何かご意見があれば。

森井委員： はい。特にA iに関してはかなり大きな問題だと思います。阪大には法医学教室の解剖室にCTが入っているのですが、それ以前は病院のCTを使おうということがあって、やはり今ご意見があったように生きている患者さんのCTにどうやってご遺体を乗せるか。あと時間帯です。夜間しか現実には無理だと、その場合動線はどうなるのか。色々問題になって結局のところは法医学の解剖室に入れるということになり、実際そこで運用しています。医療事故調査の方と一緒にやる時がありますが、やはり今、宮川先生がおっしゃったようにご遺体をくるむ物ですので、結構ちゃんとした物で、しかも警察の人がいつも運んでいらっしゃるから良いんですけど、なかなかその体制も多死社会の関係上難しいところで、現実的には非常に難しいと思います。その中でCTに関してなんですが、例えば検案の実際の色んな啓蒙をまずスタートしてみて、ちょっとずつ増えていくのが一番良いので、この体制をずっと続けていただくのが良いのではないかと思います。

高杉会長： 急にご指名申し上げて申し訳ないと思います。他に何かご意見ありますか。藤見先生、この件に関して病院の地下のCTの活用ということをおっしゃっておられました。

藤見委員： うちの病院、大阪急性期・総合医療センターに限っていうと、CTは結構古くなったら新しいのを買うのですが、古くなったCTをまだ動くからということで地下に置いていて、地下に歩いて来れる人の頭部のCTだけというような、サテライトCTと言っているんですけども。おそらく色々な病院で新しく機能の高いCTを買って、まだ使える古いCTが案外あるのではないかと思ってまして。こうしたものを病院の敷地内か、病院の敷地内でもプレハブに置くとかということを考えれば有効利用できるCTがひよっとしたらあるのかも知れないなと思いました。以上です。

高杉会長： はい、ありがとうございました。非常に要望が強かったCTなんですが、あくまでCTは補助的な診断の道具ということでもありますので、過大に期待をかけることも難しいですが、検案をしていただくドクターの大きな手助けになることも事実だとも思います。このあたりの活用方法という部分は色んな形で考えられますが、現在は監察医事務所に1台だけで、なかなか府下全域でのご要望に対しても、今の状況では難しいかなと思います。このあたりを十分考えながらモデル地区も含めて粛々と進めていく以外方法はないだろうと思います。この件に関しまして何か他の先生方のご意見ございますか。はい、どうぞ宮川先生。

宮川委員： 資料3のCT車の導入なんですが、CT車を導入することによって解剖の件数が少しずつ減ってきているということなんですが、昨日、日本医師会で「全国死因究明に関する警察活動に協力する医師の部会」が開催されました。これは厚労省からの委託事業でやっております。厚労省からも警察庁からも来ていただいて、これは年に2回やっております。竹中先生と私で行ってまいりました。その中で、Aiが進んできている。しかしながら、同じような大都市の神戸の監察医ではAi、CTが増えてきているけれども、同時に解剖も微増していきまして、逆により精度の高い診断をつけて欲しい、特に部会の中ではそういう流れであり、逆に福島の先生は手立てが何も無い。全く手立てが無いからせめてAiでなんとか診断をつけたいというお話もありました。ただその際Aiだけでの診断になってくる部分と、解剖が入ると診断の精度で、この精度をどこまで求めるかということは本当に難しいところですが、様々な学会で発表されている資料を確認しますと、解剖とAi車が加われば当然精度が上がるという話もございました。ですからこの同じ大阪、神戸ということを考えますと、Ai車でサポート的に診断しています。これは導入する際に峰松先生もおっしゃっていましたが、やはり完全なものじゃないということですので、解剖の有用性が当然あります。しかしながら、Aiできちっと皆が納得できるものであれば、その診断が有効とするのが当然ですが、やはりそうでない部分では解剖というのをしっかりとやっていかなければ、特に大都会の大阪においては、犯罪というのが当然あるわけですから、やはりそのあたりきっちりを見ていかなければならない。単に解剖の数が減ることを目指すということではなくて、より良い解剖をしっかりとやってもらうという根本的な考え方が必要ではないかなと、改めて昨日の経験で感じさせてもらいました。

高杉会長： はい、ありがとうございました。他に何かこの件に関してご意見ありますか。はい、どうぞ。

藤見委員： 今の資料3のCTの話ですが、撮影されている件数の中で、CTを撮るのは全身を撮られているのか、あるいは頭だけを撮って、頭の出血が無いというこ

とを判断するためだけに留めているのか、そのあたりちょっとだけ、これは吉田先生がいいのか。

高杉会長： そのあたり分かりますか、事務局、何かデータありますか。

事務局： 吉田です。一応ルーチンで頭から膝まで撮っております。必要であればそれ以外のところも撮ることも可能です。

高杉会長： はい、ありがとうございます。それで良いですね。

藤見委員： はい。

高杉会長： 他に何かご意見ありますか。無いようでしたら、最後の部分ですが、その他の項目全般について、啓発などについてもご意見をお聞きしたいと思います。

参考資料2に啓発に関して記載がありますが、もしご意見があれば後でも結構ですのでお聞かせ願えたらと思います。

人材育成に関しては何かご意見ございますか。大畑先生、何かございますか。

大畑委員： 先ほどA iの話が出てきましたが、A iとか最新の何か色んな科学的なもので医療科学学問が発展させていただいたら若い人達がどんどん入ってくるんじゃないかなと。私の大学もA iをやっているまして、全例でサンプリングをやっているまして、この前はヒートショックの原因はどういものかという修士論文をやっております、非常に活発的にやっているのですが。そういう新しい学問的なものを作っていくのが必要じゃないかと思えます。やはり法医解剖だけじゃなくて、そういう最先端のA iとか、そういうものを使って若い人に魅力あるようなものがないかなということが一つと、ここに記載がありますように、大阪大学さんの取組みが本当に素晴らしいなと思えます。私どものところも色々個人的には取り組んでおります。例えば非常勤のスタッフの枠を確保しまして、できるだけオーバーワークにならないようにしているのですが、やはり全国的に人材不足のようで、異動したりするんですね。そのあたりを大阪府下でも他の大学さんがどういうふうになっているのか、一番右の方にヒアリングするという項目がございますが、それを是非取り組んでいただきまして、全体としての動きがどうなっているのかということヒアリングしていただきまして、大学の横串的な情報共有をさせていただきまして、また全体的な大学として個別の取組みができるんじゃないかと思えます。

それと当方で問題となっていたのが専門医制度になっていると思うのですが、その専攻医と言いますか、臨床では専攻医と言いますが、そういう人達の身分をどういうふうに確保するのか。病院でしたら研修医として給料出るわけですが、それが法医学の研修医制度は病院ではございませんので、そこをうまく身分保障できるような、収入の確保とかですね、そこを国の方にも要望をしてもらいながら取り組んでいただきたいなと思えます。

ですので、学問として新しいもの、若い人が来た時のトレーニングの方法、



スタッフの確保の在り方ですね。その点について、今後また検討したいと思います。

高杉会長： はい、ありがとうございました。各府内の大学の実態部分を来年度調査していただくということになっておりますので、これを踏まえてどう考えていくかという部分をしっかりと議論していただけたらと思います。

それから研修医の身分制度ですが、確かに魅力ある学問というべきか、魅力ある職場にしていくという部分も非常に重要であろうと思います。この部分に関してどういう形でドクターの方々がともかく研修を含めてやってみたいという、一生監察医のドクターというのではなくても、少なくともそういう知識を得て一般の方に行っていただくとか、少なくとも是非一度は研修したいという気持ちになるような何らかのものが出てくれば、大変進んでいくのではないかと思います。

他に何かご意見、その他全般についてありますか。峰松委員、何かありますか。

峰松委員： 資料の最後の方に、今日ご欠席の山口委員から意見書が出ていて、府民に対する啓発広報等をしっかりやってほしいということが書いてあります。それとつい最近2月7日の朝日新聞朝刊に、孤独死が非常に多くて、かつ1カ月も発見されなかった方がたくさんいらっしゃるというデータが示されました。私も朝日新聞を購読しているので、この記事を見た記憶があるのですが、こういう形で出てくると非常に衝撃的です。私自身はこの協議会に参加しているので知ってはいたのですが、府民の方に問題を理解していただくための啓発は、広報資料等を使ってやるというのも大事ですが、やはり報道機関等を上手に巻き込んでやる必要があります。インパクトがありますが、時間の経過とともに忘れてくるので、定期的にこういった情報が流れてきて府民の理解が進めば、だいぶ違ってくるかなと思います。この死因調査等協議会の目的から少し逸脱して、むしろ地域のセーフティネットの問題とか、そちらの方も一緒にやらないと解決できない問題だとは思いますが、この山口委員の意見書と新聞記事を見ながら思い返したところです。

高杉会長： はい。事務局にお願いですが、この山口委員の意見書を読んでいただけますか。委員の意見として出てきているので。

事務局： 今回、山口委員が所用のため欠席されるということで、事務局から事前に説明させていただいた際にご意見を頂戴しております。代読させていただきます。

山口委員： 大阪府における監察医制度は大阪府の事業でありながら、大阪市内の府民（事務局）が対象にならないという矛盾を抱えていることは以前から指摘してきた通りですが、いまだ多くの府民はその事実を知り得ていません。監察医制度とその役割、課題、大阪市外での取り組みなどの周知をはかりことによって、更にこの

制度を充実させることの必要性を理解してもらうことが大切だと思います。併せて、これからの急速な高齢者増と多死社会を迎えるなかで、多くの府民が自分はどうような終末期や死を迎えるのかを真剣に考える機会を提供することも行政の役割の一つかと考えます。

府民が上記の内容を我が事として考えるためには、現状や実態を知ることが不可欠です。大阪府死因調査体制整備の取り組みについても、積極的に情報提供していただきたいと思います。

その一環として、2020年2月7日に朝日新聞朝刊で報道されました孤独死の実態についても、40～50代が約2割を占めているという驚くべき現状が明らかになりました。もちろん、多くは高齢者が占めています。これは大阪府警検視調査課の実態調査によって明らかになりました。本協議会は大阪府警検視調査課とも密接に連携していると認識しておりますので、大阪府としてもぜひ大阪府警からの積極的な情報提供を求め、大阪府内の孤独死の実態、その原因を紹介することで、一人ひとりがどうすれば孤独死から身を守ることができるのかを考える機会を提供していただきたいと思います。

事務局： 以上でございます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。これに関して阿江委員いかがですか。報道提供いただいたわけですが。

阿江委員： これには反響がすごく大きくてですね。検視調査課で統計を取って出しているのですが、実際非常に難しいのは、死因究明の観点からしますと、今こうしてこの協議会で議論されてきて、竹中先生がおっしゃったように警察医の先生も研修を受けておられ、色んな課題があると思うのですが。例えば警察的に言いましたら、監察医制度というのは今まで議論されてきたわけですが、すごく良いものなんですね。というのは元々の趣旨は違うと思うのですが、死因究明という観点からすれば犯罪防止に利用しているんじゃないかという色々な問題が今まで出てきたと思うのですが、実際に異状死の事例で、例えば私が西成署の刑事課長を昔していました時に監察医の先生にすごくお世話になったことがあります。これは行政的に監察医の先生が解剖するかどうかを判断されるのですが、お腹を蹴られててですね、やはり事件性があつたりと。その辺が我々今まで討議してきて監察医事務所が必要だという部分もあるのでしょうか。色んな難しい問題が絡んでいるなとひしひしと今感じている次第です。

A iの話もありましたが、例えば解剖が本来でA iがどこまでできるか、補助的に役割というのはよく分かるのですが。では実際に法的について、私が昔、学んだことによれば、例えば剖検診断、除外診断というものもあると思うんですね。SIDSという乳幼児突然死症候群は剖検診断だと私は聞いたことがあるのですが。そんなところから死因究明の観点はどうなのかと、今、先生方のお

話を聞いてて、すごく関心があると言いますか、どうなっているのかと思います。

当方の話ばかりしてしまいますが、最近はSBSというシェイキングベビーシンドロームもあります。あれは、解剖していただいて初めて分かるのですが、それはそれで合っているのかどうか。まだ死因究明に至るまでの府民に還元する以前の問題ですけれども、そういうことを今考えていました。色んな課題があると思いますが、今の死因究明の実態がこうなんですよということをもっともっと大阪府民の方に知ってもらわなければならないと思います。これが実態です。私、署長も経験させていただいて、大阪市内の人に色んなところで話をさせていただいた時に、やはりそこまで死因究明ということが浸透しておらず、普通お医者さんが書いてくれるのと違うのですかと、検案書のことも分からないというのが一般の方だと思います。それをもっとご説明して情報を還元しないと駄目なのかなとひしひし感じています。実際の話、死亡診断書と死体検案書の違いはどうか等、色んなことを言いましたら、大阪府民の人で分かっている人が何%いるのかという関心があります。ほとんど分かっておられないのではないかなと。私も警察入って、検視官をさせていただいて、色んなことを経験してきましたので分かっているだけの話で、実際の善良な大阪府民はどこまで知っていたのか。死因、死体現象、死亡診断書、あるいは警察医の先生、監察医制度とは。監察医制度は全国にどれだけあるのか。東京の監察医務院、愛知、大阪、神戸ぐらいになっていて。全国的に監察医制度がどこまで機能しているのかというのも一つ勉強になる話です。そういうのを善良な大阪府民にもっと情報発信すべきかなと今、ひしひし感じています。

とりとめのない話ですけども、先生方のお話を聞きながら、色んなことを考えながら、大変だなとひしひし感じるとともに、もっと情報発信をする必要があるというのは事実かなと思っています。以上です。

高杉会長： はい、ありがとうございます。府民の皆様方はこういう部分をご存知ないだろうと。ただ、知っておられるのは自分の身内が、親とかがお亡くなりになった時、病院でお亡くなりになった場合に、警察医の人がおいでになったりとかいうことで初めて、えっと気が付いたというのが実態だろうと実際は思います。下世話な話ですが、野村克也さんがいったい警察医にお世話になったのかと一瞬思いながら記事を読んだ部分もございますが。実際は彼はそんな格好でお亡くなりになったのかと終わってしまって、果たしてそれが頭なのか心臓なのかどこなのか何も分からない状況のままで終わっているという部分もあると思います。一般的にはそんな形になるだろうと思います。

はい、何か。はい、どうぞ竹中委員。

竹中委員： 孤独死というのはここにも書いてありますように65歳以上の高齢者が大部分

ということなのですが、必ずしも高齢者だけの問題ではなくてですね。若い人の方が、特に死後経過時間というのを見ますと、一ヶ月以上放っておかれたというのは、65歳以上の高齢者よりも65歳以下の人が多いという統計も出ていたと思うのですが。65歳以上の人は介護保険がありますので、だいたいヘルパーさんかケアマネージャーが入っているので、何日か一週間以内に見つけられることが多い。ところが65歳以下の方は誰もお付き合いがないということで、一ヶ月以上も見つけてもらえないという話題も出ていましたので、こういう若い人に対してどういうふうにしていくかと、それも考えねばならない問題かと感じました。

高杉会長： はい、ありがとうございます。他に何か、感想も含めてですが、何かございましたら。

竹中委員： 他のことでもよろしいですか。

高杉会長： はい、どうぞ。

竹中委員： 宮川先生も言われました昨日の日本医師会の会合に出てきたのですが、チャイルドデスレビューという子供の死因究明。これ厚労省が非常に熱心に取り組んでおられると聞いたのですが、各都道府県に施策も下りているようなのですが、大阪ではどんな取組みをなさっているのでしょうか。

事務局： 失礼します。今、お話にありましたチャイルドデスレビュー、CDRにつきましては、厚労省の方から各府県の担当者を集めまして、来年度の事業の説明はございました。今後、厚労省の方から各府県にモデル実施をしていくと聞いていますので、その内容を見て府としてどうするのかということを考えていく予定にしております。

竹中委員： 子供のことでしたが死因究明に関することでしたので、この死因究明の会議で放っておいて良いのかとちょっと思ったものですから。

高杉会長： はい、ありがとうございます。他に何かご意見ありますか。

事務局： すみません。議題の来年度の取組みまでについては以上ですが、もう一点報告事項として「府内の孤独死等の現状」についてお時間をいただけたらと思います。

高杉会長： 谷本検視調査課長の方からの報告ですね。

事務局： はい、検視調査課の谷本です。今、話題になっておりましたお手元の朝日新聞の記事ですが、これは朝日新聞の了解を得て配付させていただきました。元々は当課で調査した結果ですが、本来、孤独死の現状についてはこの記事の内容を今日発表する予定でありました。しかし既に朝日新聞に大きく出ましたので、この通りです。今日の発表内容はダブリますので割愛させていただきますが、若干説明だけいたします。

まず、孤独死の前に、主治医や救急医の研修の関係ですが、私、毎日各署で

取り扱う死体の報告を受けていますが、救急医の先生が死亡診断書を書いてくれる事案というのが若干増えてきています。逆に、主治医、看取りの先生はまだちょっと遅れているというのが現状です。ただ、警察内部的にも現場の取り扱う捜査員はどうしても、今まで大阪市内は監察医、大阪市外は警察医という固定観念がありまして、この間も若干指摘がありましたが、救急医の先生が死亡診断書を書きましようかとおっしゃったのですが、現場の捜査員は、いや、これは警察の方で持って帰ります、といった事案も聞きましたので、そのあたりを何とか徹底できないかと、私自身も研修会を受けさせていただきました。良い研修会で、警察医の河野先生の講話は特に感動をいたしました。その中でやはり現場の者も研修会の内容を知らないと駄目だなと感じ、検視官も研修会を受けさせました。現場の捜査員になりますと 65 署とかなりの人数になりますので、研修会まではちょっと不可能な状態です。

したがって、当課で各署の取り扱う刑事さん達に対して、こういう救急医とか主治医の研修会はこういう内容で行われているという文書を発出したり、現場の捜査員に対して、救急医の先生、主治医の先生が診断書を書きましようかと現場で言われた時に、即、検視調査課に報告して、そこから当課で判断しますというのをこれからも順次徹底させていきたいと考えておりますので、この場を借りてそのあたりだけ報告させていただきます。

本来の孤独死の関係ですが、この新聞記事の内容のとおり調査いたしました。これは元々本来は、前回の参考資料の中で大阪市内の孤独死の関係、監察医事務所の関係が出ていたのですが、それだったら府内はどうかと私自身が疑問を持ちました。大阪府内全体の調査をすれば、何か警察そのものは行政的なことはできませんが、関係機関にこの調査結果が分かれば、利用していただいて府民のためになるのではないかということで調査をしてきました。

ところが朝日新聞は、実はこの2年ぐらい前から孤独死を取材されていまして、検視官に同行取材もしていまして、去年の11月にはそのテーマで新聞記事に掲載されています。その続きとして今年の1月に朝日新聞から今度はこの記事の内容の統計的なものを取材、依頼したいということなので、ちょうどこの協議会で発表する内容と合致しましたので、取材結果としてその回答を朝日新聞に伝えた状況です。

ところが協議会より先に朝日新聞が掲載したのと、これが凄く全国的に社会的反響が大きくなりまして、私もびっくりしているのが現状です。

この内容ですが、孤独死が二日以上となっていますが、これはあくまで朝日新聞の依頼に基づいて回答したものであって、二日以上が孤独死ですという定義でも何でもないのでご理解願います。

警察的に統計をとったのは独居で死者、死後二日以上、一週間以上、一ヶ月

以上という形でとりました。独居の死者というのなかなか定義が難しいのですが、一般的には一人暮らしの方という形で考えていただければ良いかなと思います。一人暮らしの方が亡くなられて、発見された日数ということです。ここにあります一ヶ月以上 382 人と出てますが、これは当然一ヶ月 31 日ですが、31 日と 1 日の境界はあるのと言われても、当然一ヶ月ですから死体はかなり損傷していますし、そういう境界をもうけることはできません。よってこれは検案結果とか現場の調査結果から、だいたい一ヶ月だろうという死体検案結果からこの一ヶ月以上という形で判断して統計をしたような状況でございます。

調査結果ですが、かなり反響が大きいのですが、実を言いますと前回協議会の 9 月の後に、担当者に対して確認したのですが、本来こういう統計は警察では取っていません。過去に遡って取ろうとしても無いわけであって、これから取る予定も今のところありません。というのもこれも一件一件、実を言いますと昨年一年間の報告書を手めぐりで担当者が業務の間に 12,000 体の報告書を見てとったような次第でして、かなりの日数と労力がかかっている状況です。そのあたりをご理解の上よろしくお願ひしたいなと思います。

かなり多くの方に周知されていますし、この結果を関係機関の方が見て何らかのプラスになって、本当に府民のために何か役に立てれば良いのかなという形でしたような状況です。ですから、今後、この結果については何か質問等があれば個別の対応となっていく予定にしておりますので、そのあたりだけよろしくお願ひいたします。私からは以上でございます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。何かこれに関して、この新聞記事も含めて何か質問等があれば。はい、どうぞ。

宮川委員： 私、このような会議に出させていただいてよく話させてもらって、公的な資料として、大阪消防が出している資料で大阪市内で 20,000 人の方が心臓病とか癌で亡くなっているのですが、その内 13%、2,600 名以上が救急不搬送です。死亡しているから不搬送、運べないと。その数について過去何度かお話ししているのですが、マスコミに報道されていないからあまり話題になっていませんが、私自身はこの話を 7 年くらい前に初めて知った時にびっくりして、すさまじい状況になったというところから、これに関わってきています。ですから、こういう方々をどうやって防ぐかということも、先程の峰松先生の話であったように、逸脱するかも知れませんが、行政としたら死因調査はあくまで亡くなる人の調査ですが、そういうことに至らないようにするにはどうしたら良いかということは当然次の仕事があるわけで、そのためにも我々がきっちりとした死因を診断する、状況を知ることは凄く大事なことだと思います。

それから先程も申し上げましたが、私もこういう勉強会に出させていただいて、夏場二日以上経ちますとなかなか検案していくのは大変だということはお

聞きしていますし、このデータを見ますと二日以上がこれくらいの数の方々が  
おられると。この方をそう簡単にCT、普通の医療機関でのCTは相当ハード  
ルが高いだろうと思いますし、もっと言いますと犯罪があるかどうかとなる  
と当然警察の方が入って来られるわけです。昨日の会議の中でも福島県の先生  
はまず孤独死だったとしても情報は警察の方々に頼らなくても、周り近所がみ  
んな知っている。田舎は個人情報がありませんので、基本的に誰々が何日前に  
どこのスーパーマーケットで何を買ってたまで分かります。ところが滋賀県の先生  
によると滋賀県はそこまで分かんたと言っていました、福島県の先生がおら  
れるところはそこまで分かるんだと。ましてや大阪という都会の中では、誰が  
どんなふうにしてたかおそらく分からないだろうと。当然、普通以上に警察  
との関係というのが出てきますので。

最初の話に戻りますが、そのあたりをしっかりと話を聞いて、どう進めてい  
くべきかということをやっつけていかないことには、とんでもない方向性になっ  
てしまっただけですので、これもそういう意味での我々に色々なことを教えて  
くれる例かなと思います。

高杉会長： ありがとうございます。大阪の実際の実態という部分を少し調べて分析をし  
ながら、最初の方で宮川委員がかなり力説されていたこととございます。この  
あたりよろしくお願ひしたいと思ひます。他には何か感想等。はい、どうぞ。

宮川委員： 今更なんです、皆さんご承知のとおり本年4月1日から死因究明の基本法  
が施行され実施されます。以前は2年の時限立法でしたが、今回本格的になり  
ますので。昨日の厚労省の話からでもかなり前向きに色々なことが進んでい  
るとお聞きしていますので、是非そのあたりの情報を入れてもらいながら、その  
趣旨、精神に則って、またこの会議を進めていきたいと感じていますので、是  
非そういう方向性でやっていきたいと思っております。

高杉会長： はい、ありがとうございます。そういった国のきちとした法的な根拠が出  
てくれば、きちとした形でまた進めていくだろうと、大阪府も自信をもって  
進める基盤ができるということでもあろうかと思ひます。どうぞよろしくお願  
ひしたいと思ひます。

他に何か言ひ忘れたこと、あるいは事務局是非言っておきたいこと、こうい  
ったことも含めてありましたらお伺ひしたいと思ひます。

よろしいですか。では、大変長時間お時間をいただきました。これで本日の  
会議は終わらせていただきたいと思います。それでは事務局どうぞ。

事務局： 委員の皆様には長時間にわたり、貴重なご意見をいただきましたことに感謝  
いたします。本日の協議会はこれで終了させていただきます。どうもありが  
とうございました。