大阪府死因調査等あり方検討会（第６回）

日　時：2017年３月１７日(金)

場　所：日赤会館　4階　401会議室

○司会

それでは定刻になりましたので、ただいまから第６回大阪府死因調査等あり方検討会を開催させていただきます。

本日は委員の皆様方に置かれましては、お忙しい中、ご出席を頂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迫です。本日の司会を務めさせていただきますので、よろしくおねがいいたします。

委員の出欠状況でございますけれども、出水委員、峰松委員、島田委員におかれましては本日ご欠席とお伺いしております。また、大阪府情報公開条例第３３条によりまして、この検討会は公開となっております。なお本日は議事録作成のため録音をさせていただいておりますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。また、議事録につきましては、公開となりますので合わせてよろしくお願いいたします。

　　　　　　　　　　　[資料確認]

それではまず、本日の資料の確認をさせていただきます。本日の資料としましては、資料１大阪府死因調査等あり方検討会、委員の主な意見、資料２としまして死因調査体制　　の確立にむけたスケジュール案、あわせて参考資料１として、これまで第一回から第五回までですが、第一回、第二回につきましては議事概要、第三回から第五回につきましては、大阪府医師会様よりご提供いただきました議事録となっております。参考資料２として、委員ご指摘の懸念と課題、参考資料３としまして、第五回死因調査等ありかた検討会資料に対するご意見について。

以上となっております。不足はありませんでしょうか。

それでは、高鳥毛会長、この後の進行の方、よろしくお願いいたします。

○高鳥毛会長

それでは始めさせていただきます。年度末の大変お忙しい中、委員のみなさんご出席ありがとうございます。前回のこのあり方検討会において、今までこうゆうことで議論、検討してきたことについて議事録、それからそこで出されてきた問題点等について正確にまとめられていないということで今回もう一度全体のこの検討会の内容をテープ起こしした原稿をもとに、委員のみなさんで確認し、次の大阪府内の死因調査等のあり方に繋げるということで今日の会を進めていきたいと思います。

前回事務局から、ご提示していただきましたこれまでの委員の主な意見についてということでいくつか追記が必要というご指摘を頂いてます。また、そこの内容について各委員のいままで出されている意見を踏まえて、事務局で提示していただいた委員の主な意見とゆうことを、もう一度点検して示してもらう必要があるということで、資料１で大阪府死因調査等あり方検討会委員の主な意見として再提出をしていただきます。

まずは資料１について事務局の方で、説明をお願いします。

○事務局

それでは、事務局の松元の方から説明させていただきます。

資料１をお手元にご覧ください。この編集におきましては先生方色々ご協力していただきまして、ありがとうございます。

委員の主な意見としまして大きく五つございます。一つ目「犯罪の見逃し防止」について、二つ目「監察医制度と死因調査」について、三つ目「人材育成」について、四つ目「Ai導入などの新しい死因調査方法」について、五つ目「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、この五つの項目につきまして先生方のご意見をまとめさせていただいております。

なお、前回ご指摘のございました通り、第何回に、誰委員が説明したのか話しをしたのか意見を言ったのか、ということを追記させていただいております。この内容につきましては、本日ご欠席の先生方にも確認をいただきまして、了承を得ております。以上でございます。

○高鳥毛会長

事務局の方でこの検討会で、こうゆう検討、あり方として検討したポイントをまず示していただいて、それについて委員のみなさんが、どの回でご意見ないしご指摘されているかというのを非常に箇条書き的で短くてものたりない気もしますけれども簡潔に

○辻委員

加えさせてもらったんですけど警察は、「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。検討のあり方として、僕は犯罪者を見逃さない　しかし、犯罪死でなかったとしても、亡くなった人の死因を明らかにしてご遺族にお返しすることは、平穏で安心な社会づくりに欠かせないと考えている。僕としてはこの検討会に参加させていただいている意義を感じているんですね。ちっちゃい話で（聞き取れず）　　　　　でも死因究明の方がもっと大事だからということで、一番最初に加えましたよね？

○事務局

あの、お伺いしたときには第五回の意見におきましてペーパー上受け取りさせてもらいまして、まとめさせていただいています。

○辻委員

朱書きしてお返ししたはずなのですが、特に犯罪者だけじゃなくて事故とか災害とか　そういうことに　役立てるための死因究明っていうのを警察も入ってきたので、犯罪死だけではないです。

○事務局

　確認します。

○事務局

辻委員の方からご意見がございましたのでちょっと私どもの手元で確認ができませんでしたので確認でき次第、追記させていただくということでよろしいでしょうか。

○高鳥毛会長

今ご意見を拝聴してこのタイトルが結構細かすぎるというか限定しすぎているというふうに確かに思える点があるので、もうちょっと幅を広げたタイトルの方が良さそうですよね。

ちょっと事務局の方で、ちょっとこのタイトルからするとそこに限定したコメントだけを拾ってくるということになるので、今の辻委員のこうゆう言っていただいてる点を踏まえて確認して若干修正できる点はお願いしたいと思います。

○高鳥毛会長

その他いかがでしょうか。この一枚のペーパーで、この回、本日で第六回になりますが五回までの内容を圧縮して示していますから、若干ここで議論したものの中でこぼれ落ちている点もあるかと思いますが、特に根本的、本質的なところで抜けているものがあればご指摘いただきたいと思いますが、他の委員のみなさんよろしいでしょうか。

* 宮川委員

私が訂正出させてもらったところは訂正していただいているので、それで了解でございます。

ただ私が少し見させていただいて、藤見委員にご確認お願いしたいっていうふうに　　ブルーの色で出させていただいたんですけど、Ai導入のところなんですけれども、Aiでも診断がつかない場合に死因を特定すべき点について解剖を行うといった考え方の方が良いのではないかと書かれているんですけれども、第二回の時にこれに該当するのがページでいきますと２１ページということで、その中で藤見先生がCTいわゆるAiをとって亡くなった後にAiをとって分かるのが出血のみだろうと思うと発言されておられまして、まあこんだけできちっと本来の診断をつけられるので無いんなら、Aiをやってもどうかなという風に書かれておられて文言としてやはり方向性としては、解剖をできるだけ減らすという目的でAiをするっていうふうなことがあれば、ある程度何かコンセンサスが得られるだろうと、しかしながら基本的には云々ということで、あまりAiに関してAiで分からないものを解剖するってことじゃなくってAiを少しでも取ってちょっとでも役立つのであれば、やってもいいけれどもという趣旨のご発言のように思えたので、私なりに修正した文章を出させていただいたんだけど、これはもう藤見先生のお考えですので、その辺ちょっとこれどうかなと思いまして。この文章だとAiを肯定的にした上で、その後解剖したということになりますので、お尋ねしたいなというところです。

○藤見委員

今の大阪市内の現状、私大阪市内に務めていますので全てをAiにするっていうのをもちろん考えてはいないです。

もともと、ちょっと話ずれますけれども死因調査等を明らかにするのは、やはりその患者さんの病歴であったり内服薬であったり、やはりそうゆうところから、この人の今回の死因はこうだろうなというふうな推定はできます。一方そうじゃない、私こないだお話しした出血なんかは画像上は明らかにデテクトできるので、要するに解剖的な異常とあと機能的な異常というのはCT、Aiを撮っても全く分からないので、機能的な異常は、先ほど一番最初に述べた薬であるとか、今までの病歴とか、まあそういうところから、類推するものであるということです。

ですので、その全例Aiを撮るというわけでもないですし、全例とらなくて、その機能的な異常はそれぞれの病歴とか内服とかその２．３日前の床状であるとかからも診断できる場合もあるし、Aiで診断できる場合もあると。で、それと全く別箇でその解剖の、いわゆる大阪市内では全て、監察医制度で我々が診断をつけるということは非常に少ないですけれども　心停止で来られた患者さんについては、検案書を書くということはしてないですし、死亡診断書を書くということを原則先ほどの病歴が分からなければ付けないですけれども、何の話をしたんだっけ、記録をされるとなるとなかなかいきなり言われても困る。

私が言いたいことはAiを全てにやる必要は無いということです。それは何故かというと　　機能的に診断ができるということがあるからということです。

それで解剖に必要あるか、ここに私の記録、Aiでも診断がつかない場合に死因を特定すべき遺体に解剖を行うという考えの方が良いのではないかという意味は、機能的にも診断がつかないAiでも診断がつかないような場合には、という意味なので、ですから宮川先生がおっしゃったように、おっしゃられていたことはそのまま、宮川先生は全てを解剖すべきであってAiはその後、という意味で僕に

○宮川委員

Aiで診断つかない場合に解剖を。　Aiがそこまでの診断力はないだろうと、Aiがだめなら解剖する。

○藤見委員

そうですね、出血等でAiで診断がつく場合は解剖は必要ない。Aiでも診断がつかない場合においては解剖必要だと。

○宮川委員

そうです、そうゆう意味ですよね、これ。

○事務局

ではすいません。修正なんですけれども機能的なっていうところのスキームを入れた方がよろしいですよね。

○藤見委員

死因を推定するには、今日の朝胸が痛いって来た、それで帰った、でお家に帰ってやはり亡くなられたっていう時にもともと心筋梗塞の既往があり薬を飲まれているのであればですね、それはやはり、診断を臨床医としてつけますので、機能的にっていうのは、今僕が言った診断の方法になります。

だからAiで診断がつくやつは、もちろん解剖はいらないですよね、で、Aiで診断がつかないような、今私が言った機能的なやつ、あるいはそれ以外等、もちろんあるんですけれども、そうゆうのに関しては、解剖をするということは悪くはないと。

○事務局

そういう形でまた後ほど、はい。

○松本委員

少し気になるのは峰松先生も参加されていて、結構建設的なご意見をお話し下さっているんですね。その一つの中には、この見出しの項目の中に入りませんけども、いわゆる今監察医事務所もそうですし、大阪府下のところで最も多い死因っていうのは循環器疾患というふうになっています。で、そのうち、まあ突然死と言いますか、イベントが生じてから一時間以内に亡くなる方っていうのが、まあ大体六割か七割占めているんですね、全死亡の内の４０％から５０％を占めていると、これはデータで証明されていて、循環器学会でも、そのことをガイドラインで出しているという現状がある中で、峰松先生がおっしゃったのは、生前の医療データを、やっぱり繋げていくということが必要ではないかと、これは様々な問題がありますけども、やはり前向きな建設的な意見が出てますので、ここ概ね出てるご意見ていうのは現状の体制に対する色んな意見であって、前向きな意見ていうのは非常に少ないような状況になっております。

ですから、あのこれは資料としても、第一回のときも第二回第三回のときもお出ししてますので、その現状を踏まえたところで、次の新しいこれから大阪府の死因調査等のあり方を検討する検討会ですから、そういった意見も出ているというところは、やはりここに記載をしないといけないのではないかということだけ、ちょっと申し上げておきます。

○事務局

今の松本委員からのご提示がございましたので、医療データの項目を追記させていただきます。

○高鳥毛会長

あの、今、この先ほどから出て、ご指摘いただいている点、まあ三点、最初の一つは死因究明というのは犯罪という点に絞ったというところはまあ、それプラスアルファの部分が抜けていると、２点目はAiのこの位置づけの仕方について宮川委員からご指摘していただきました。まあ、原則そうするとフジミ委員のご立場からすると、臨床の現場からすると、そこに亡くなられた遺体があった場合、Aiというか画像診断で診断がつかない場合は、そこで死因をつけてしまうというよりも、解剖が必要であるという意味であるという点だったかと思います。あと、松本委員のご指摘の点というのは、非常に今後重要な点で、もし補うとすると今回事務局でこう立てていただいている項目からすると、この在宅医療における看取り、孤独死、大規模災害時の体制等、に加えて今後そうゆう臨床といいますか、医療データ、生前データなんかも踏まえて死因をきちんとつけてあげるという体制で、国が必要という、そこに入れるということでよろしいでしょうかね。

○高鳥毛会長

その他いかがでしょうか。確かに現状の問題点の指摘だけじゃなくて、今後のあり方を検討するという意味の点、確かに必要だと思いますから、必要なご指摘だったと思います。

○藤見委員

整理をいたします。私の先ほどの意見なんですけども、病院で院内で心肺停止で来られた患者さんの死因の付け方ですけれども、先ほど一番最初に言った機能的、すなわちこの人の病歴、我々の病院にかかっていたという、色んな情報から機能的なところで診断をつけるっていうのが一般的です。

それでだめな場合は、今は解剖というところに回っている、解剖というか監察医制度のところに基づいて警察の方へご遺体は移動するんですけれども、その手前でもしAiがあるのであれば、そこでAiを使用することによって新しい死因調査というのができるという意味ですので、段階的にそうゆう、２番としてAiが我々が診断をつける対応、その間に入るんじゃないかという意味であります。以上です。

○高鳥毛会長

ありがとうございます。その他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

一応非常に、あの簡潔で言葉足りずという点まだあるかと思いますが、一応事務局の方で前回出した主な意見という点確認して、作っていただいたものについて見ていただきましたが、この点については、こうゆう形で一応、あといくつかちょっと今ご指摘のある点踏まえて修正が必要な点ありますが、こうゆう形にさせていただきたいと思います。

一応これと本日は宮川先生のご尽力で、実際のこの検討会のテープ起こしをした資料を参考資料として今回添付させていただいています。で、これは参考資料ということで一応今までのこの検討会についての検討というのは、これで一応終了ということになります。

ただ、あの前回、あの事務局の方で、あの少し提議していただきましたが、本年度については、このあり方検討会で本日で最後になりますが、次年度以降、実際に大阪府内の死因究明のあり方をどう進めていくのかという点が実際重要なものとして残されてます。ですから次年度、前回いわゆる協議会、いわゆる死因調査等の推進協議会を仮称ですが、設置して幅広く意見を求めて、実際事業化していきたいということを提示していただいています。

まあそうゆうことでこの本日までのこのあり方検討会で出していたものを踏まえて次の協議会に引き継いでいってもらおうというふうにしていただきたいと思いますが、これについてはよろしいでしょうか。

○辻委員

私的には、私的にはという言い方もおかしいですけども、理解しているのは、そもそも死因究明等推進計画ってありましてですね、平成２６年とかね、あれを受けて各都道府県の必要に応じてやってくださいよっていう、まあ指示といいますか、を受けて今各都道府県ほとんどできてないんが実際かもしれませんけども、まああの取組も、地域の差があると思うんですよ。大阪の場合、ちょっと遅れましたけど、今こうやって現にその前段として非常に積極的にやっていただいているということなんですけども、ただあの中でもとになるその閣議決定にありましたのは、もちろんそこにある２０２５年問題、こういった言葉は無かったですけども、まああの当然死者が増えるのは予想されると。

それ以前に既にあの日本というのは死因究明の対策等が非常に弱いと、北欧とかに比べて弱いとずっと言われ続けとって、で、あの大災害があって、プラスその身元の特定のための事前の準備もできてない。だからそれを合わせて推進するべく各都道府県の事情に応じてやりなさいよ、ということやと思うんですよ。

それを受けてこれ始まっているわけなんで、その前にあのちょっとすいません、この春移動でですね、おそらく移動すると思いますんで、またメンバー変わると思うんですけど、それもあって、できたらですね、いまさら言うなって言われそうなんですけど死因、プラス身元の特定の為の方策といったそういったものを、ちょっと、あの、加えるべきじゃないかなと、いまさらちょっと申し訳ないんですけど、全く身元のことは健康医療部には無いんですよね。ただ他の府県がどうゆうことをやっているのか、私も、あの、知らないんですけども、もし仮にやるんであれば、死因究明だけじゃなくて、身元の、ということも加えてもらえるなら加えてもらいたいな、あのメンバー構成の時にちょっとそう思いましたんで。

お世話になりました。ありがとうございました。

○宮川委員

あのもちろん意思のとりまとめオッケーなんですけど、せっかくこの資料１ということで今お話しいただいたんですけど、次に「委員のご指摘の懸念と課題」ということで、参考資料２ということで、これもみなさん各委員に直しを求められて直した部分がありますので、扱いとして資料１と次の参考資料２というのは、同じもんだろうと思うので、基本的に同じ扱いで、例えばこれ次年度に移す会に両方の意見として出していただいてもいいんじゃないですかと思うので。なんでこれは参考資料２ということで、扱いが違うもんやと不思議なので本来は検討のとりまとめの中で、このような意見が出ました、このような懸念と課題が出ました、ということで並べて出していただければと思いますので、それだけです。

○事務局

ありがとうございます。私の方からまたご説明させていただこうと思っていたのですが、参考資料２という形で出させていただいたのは、第５回にこの同じものを提示さしていただいております。これを差し替えをさせていただくということで考えておりました。ただ、今宮川委員のほうから、ご指摘がございました通り、第６回の資料としてきちっと位置づけをさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

それと合わせてでよろしいでしょうか。あの、宮川先生のご尽力で医師会さんの方で第三回から第五回までの議事録を作成していただいております。これも合わせて資料として付けさせていただきたいというのが一点と、なお資料ですので、これを公開という形になると思いますが、その辺宮川先生いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○宮川委員

大丈夫です。問題ありません。

○事務局

ありがとうございます。それではすみません、会長お願いします。

○辻課長

参考資料２の、今、先生がおっしゃいましたように「委員ご指摘の懸念と課題」について、ちょっと誤解されたと思うんで、あの１，２，３番の警察医についてというところで、私の発言として書いていますけども、警察医の役割は、留置人や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。無理っていうのは、それぞれの先生方に検案能力が無いという意味ではないんで、誤解されず、お仕事の無理を、お願いするということでよろしくお願いします。

○高鳥毛会長

それではあの本日はいままで第五回までのこの死因調査等のあり方検討会について、事務局で、前回第五回の時にまとめていただいて、提示していただいた点についていくつか漏れているとか、いくつかの修正が必要ということで出して、本日確認、委員のみなさんにしていただくということでした。これについては、よろしいでしょうか。

あと、一番重要な点は、検討だけして終わるということが目的ではなくて、大阪府民の今後、こうゆう死因の究明について前進させていかないといけないと、それについて、この検討会を踏まえて、今後どうゆう風に進めていくということになるのかと。

一応協議会を立ち上げるという点については、前回上家部長の方から提案していただきましたが、それも含めて、この死因調査体制の確立に向けたスケジュール案について、説明をしていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○事務局

　それでは、資料２をご覧下さい。前回の方で私どもが示させていただいた内容について、ある程度のスケジュール案を作成させていただいております。真ん中の死因調査等推進協議会でございますが、これをあの、条例設置の協議会に位置付けたいという風に考えておりまして、今回間に合うのは９月の議会でございます。９月の議会で決議していただくよう準備を進めていくということを考えております。基本的に辻委員の方も補足がございましたが、身元の調査、これを含めてほしいという、検討内容に含めてほしいということでございましたので、こちらの方に追記をさせていただこうというように考えます。

それから健康医療部としましては、看取りの機能ということで、三点程挙げさせていただいております。なお、監察医事務所の方ですが、老朽化の応急的な対応を継続して続けていくと、なおかつ協議会の方で、オール大阪、大阪府全体の死因調査のあり方という議論をする予定でございますので、その検討内容を踏まえて、今後どうゆう風にしていくのか進めていきたいというふうに考えております。で、大きなゴール地点でございますが、冒頭の２０２５年平成３７年でございますが、これに間に合うように進めていくと。今現在第六次の保健医療計画期間でございますので、３０年から新しい第七次の保健医療計画が策定されることになります。この保健医療計画の中に、やはり死因調査という項目を設けまして、議論していく計画を立てていくということを考えております。以上でございます。

○高鳥毛会長

　よろしいでしょうか。一応実際に死因調査等の体制の整備を来年度から着手するということで、条例に基づいて協議会を設置するということと合わせて、大阪府が中心に策定しています第七次保健医療計画の中にも、この死因調査等のことについて書くということを説明していただきました。まあこの前回、前々回の課題として議論になりました監察医事務所については、現在相当老朽化しているという点がありますが、それについては、次の見通しができるまでの間、応急的というちょっと申し訳ない形ですが、対応をしていくという一応スケジュールを作っていただきます。

こうゆう形でよろしいでしょうか。特にこの死因調査等の推進協議会にあたっては、実際あの保健医療関係者ないし医療機関、医師会含めて、こうゆう府民の死というものに向き合っていかないといけませんが、特にあの、松本先生に、松本委員にお願いしたいんですが、大阪府内のやはり、法医学の先生方にちょっと土台の部分、というか柱の部分を支えていただくということが必要かなと思いますが、一応法医学の先生方の協力を期待してよろしいでしょうか。

○松本委員

　今回この検討会を通じまして、こういった保健医療計画の中に、死因調査を入れていただいたっていうのは私としては、非常に感謝申し上げる次第であります。あの、先生方の検討、それから大阪府の事務局含めた健康医療部の建設的なこれからの推進に関しては本当に感謝申し上げます。今、あの会長のご指摘の点なんですけども、あのいみじくもこの検討会で出てきたところというのは、その死因調査をするというところにおいて、あの法医であるとか、それから救急医であるとか、あるいは在宅医療の医師であるとか、色んな立場でこう関わってくるということが明らかになってきて、その中でこういった計画になるということですから、この死因調査のところは例えば法医学をベースにする人、それからあるいは救急医、藤見先生のように救急医療に携わっている方も毎日のように来られるわけです。で、そういう中での取組み、それから後、在宅医療で、そこでタッグを組むような形でそしてあの、この２４時間対応可能な死因調査センターというふうなことの土台作りというのを考えていければというふうに思っているところです。

ベースになる法医ということに関しては、人数としては大阪府内に１８人一応いるわけです。で、そこを上手く活用するということと、それからあの高度救命救急センター、あるいは、その他、府下の救急医療をやっているところでの当直をしている救急医、それから先ほどから出ている警察医の先生方、それから後、在宅の看取りをされている先生方、そういったところで、あの、うまく大阪ならではのシステムというのを検討していければというふうに思っているところです。

○宮川委員

　あのこれ、スケジュールということで今日初めてぽっとこう出てきたんですけども、前回の会の一番最後にも、最後の最後のところで、研修会のスケジュールみたいなものがぱっと出されて、そのあと我々議論しなかったわけですし、この分初めて見させていただいて、つらつらと見ますと我々残念ながら、それ六回目でもう五回やってきたわけですけども、個々の部分について冒頭松本委員からの話もありましたが、本来前に向くために何をしようという話が残念ながら、この五回においてそこまで到達していなかった。その中で、この案が出てきているわけですけども、よくよく見ていただきたいんですけれども、例えば死因調査等の推進協議会の中で２４時間対応可能な死因調査センター機能の検討、こんな話は多分今まで一度も出てきてないし、委員のどなたも発言されていないと思います。それから、健康医療行政と警察行政が共同できる部署についての検討、これも我々はした記憶がございません。それからこれ第八期から第七期の間違いなんでしょうけども、第七期の保健医療計画に向けて合わせると、第七期保健医療計画というのは、この会の中での位置づけという話の説明もなかったかと思いますし、この話も基本的には出ておりません。それから看取りの機能ということで、検案協力医というこの定義が下に書いていますけども、検案の能力を有する臨床医という、これはまさにそれぞれの地域で活動活躍という考え方はあるでしょうけども、この言葉を一体どう定義して、この人達をどういう位置づけ、どういう基準までのレベルの人と、そういうのかとか本来そういう検討した上での話で、残念ながら我々はそこまでこの会では検討等できなかったわけです。そこまで到達しておりません。

それから検案協力医がAi等を活用できる協力医療機関の確保とか、死に直面するホームヘルパーさんや訪問看護師等に看取りに関する研修の実施、この中身をどうするかというところまで、到底いってないと、それがスケジュールの中に入ってきているということ自体が、これはかなり強引な書き方だと思います。基本的にこれどう考えても議論していないものが、突然ここで出てくるなんてことは、どう考えてもおかしい話で、私としてはこの部分に関しましても、到底、残念ながら前回新たな推進協議会についての話がでてきて、それに対して何人かの先生方、委員の方から意見があって、まあ、必然的にそうなるであろうから、これはおそらく承認されるべきもんかなと個人的には思いますけれども、この大部分においては、このスケジュール等となるものを立てれる状況まで我々残念ながら話あってないということですので、どうも大部分はこのようなものはまず認めることができない、というか話していないものを認めるなどということは、委員としては到底無責任なことはできないと思います。

○高鳥毛会長

　この検討会の委員長として、ただいまの宮川委員のご指摘の点若干コメントさせていただきますと、多分このスケジュール案っていうのは、この検討会で議論したことを踏まえて、大阪府という行政組織としてどうゆう施策を考えるかということで、多分検討会で、こうゆう事業しろと言われたということでないということがあって宮川委員がご指摘のこういった２４時間対応可能な死因調査センター機能の検討というのは、今までここで議論したことが無いというのは、私も同感ですが、多分今までの議論では大阪府内の死因について取りまとめをする、そうゆう機能を持った部署ないし、センターが無いという点は改善しないといけないということで、まあ施策として検討して挙げていただいているという理解でよろしいんでしょうかね。ちょっと事務局の方で今の宮川委員の意見について、ちょっとコメントお願いします。

○事務局

　宮川委員、どうもありがとうございました。実を言いますと死因調査センターなんですが、これはいま参考資料の３というのをちょっと見ていただきますでしょうか。後ほど、説明する予定でございましたが、これは前回第５回の方に上家部長の方から提示させていただいた内容について先生方のご意見をまとめたものでございます。その中を一読しまして２枚目、３ページ目でございます。出水委員の方から下の方の一番最後のポツでございますけども、ちょっとご提案がございましたので、このご提案を載せていただいたと。今後ですね、この内容等も含めまして、協議会の中、まず何をしていくのかっていうことの基礎、この検討の内容につきましても、皆様方の意見を踏まえた上で協議会で何をしていくのか、これは第一回の時に色々構想を考えていくということにはなろうかと思います。ですので、先生方からいただいたこの意見を踏まえて第一回の協議会に、議題、テーマを決めていきたいと、そうゆうふうに考えています。

○宮川委員

　基本的に我々今回のこの会は非常に異例な会で私も色々な会に出さしていただいていますけども、今回のこのような大阪府死因調査等ありかた検討会ということで、普通はやっぱり我々専門の者が様々な意見を出して、それで全てが終わって最終的に大阪府さんがまとめられるというのは話分かるんですけど、ただ今回の話は非常に異例づくめで我々が本来主張してない話がマスコミの方から聞こえてきて、誰かが発言していない意見がでてきたと。第五回に部長が出てきて、それを否定されたということなんですけど、明確に否定されたのかどうかよく分かりませんけども、質問に対して明確に答えられてないようにも思いますが、個人的には。その中で前回の五回の時に大阪府さんからこの会は何かを決定する会ではないと明言されました。また。座長もその時会長からこの会は何かを決定する会ではないのでと、もちろん我々は検討会とはそうゆう趣旨やともちろん了解しております。しかしながら本日の冒頭は、検討会として何か次に進めるものを出さなければならないという風に会長が、同じ会長が第五回と六回で違うことをおっしゃっていたんですけども、これは多分議事録にも残っていますし記録にも残りますけども、そのような中でこうゆうものが出てきて、ある委員の一つの部分が死因の次のスケジュールにぼんと乗ってくると、それこそがおかしな話でそれを議論するのがこの場のわけで、残念ながらこの第六回はそこまでいかないだろうと総枠的な話しかできないだろうということですので、私ご提案あるんですけれども、少なくともこんなスケジュール検討してないわけだから、検討してない、今からまさに、このようにやりだすと、今度残りの委員の先生方がいないからということで、話にならないと思いますので、もしこれ、このメンバーで決められることがあるとするならば、死因調査体制の確立に向けて、までとしかできないですし、その中でまず私ご提案したいのが、昨今いろんな所でいろんな問題があります。誰が言ったのか誰が言ってないのか　市場に土を盛るべきかどうか誰が言ったのか言ってないのか、どこの市場を移転するべきかどうか、話が揉めたわけですけれど、我々委員としてせっかく公開ですから、我々が何を言ったのかきちっと残しとかないといけないと、後々の時に誰が言ったことか分からないときがポンと出てきたら困りますので。ですからご提案としては私は大阪監察医制度をまず一つですけれども、大阪監察医制度を廃止してはならないと、そんなことをまず誰がそう考えて、この委員会で述べたかということをまず第一に残していただきたい。

第二に監察医制度を土台に施策を進めるべきであると、この二つをご提案してこの二つのみが死因調査体制の確立に向けてということで、次に送れることかなと思いますので、この委員が決めるべき検討の意見ですから、そちらはそちらで後にどう考えられても結構なんですけども、ここは少なくともどういったことを言ったかを残さないと、こうこれスケジュールということで、これ了解してしまった形になると、これがそのまま出てきますので、上の会議に、そんなリスクを負うことは到底できませんので、他の委員の先生方にお諮りしてそれに賛成かどうか自分の意見、いや反対なら反対でそれで結構ですし、コメント無理なら無理で結構ですが、それは残しておかないと我々後々大変なことになるということで、この２点につきまして確認さしていただいて、みなさんの意見をいただいて、それで次送ればどうでしょうか。

他の委員の先生方のご意見を聞いていただければと思います。

○高鳥毛会長

ただいま宮川委員の方から一番懸念という点は、監察医事務所というこの体制をきちっと残すというところはこの検討会の意見として明確に示す必要があるんじゃないかと、それを前提に大阪府の死因、今後の死因調査のそうゆう体制というのを作るという、そこを確認してほしいというご意見がありましたが、いかがでしょうか。それとその前に宮川委員の方から、委員として出していただいたら、ここに大阪府の事務局の方で３つの柱、協議会を作ると、看取りの機能というのを、こうゆう色んな関係者を集めて説明すると、監察医事務所についてはこうゆう対応をしていくというこの観点というのを出して、ここで出てくる文言の中でこの検討会で十分に議論してないものも含まれているという点が、指摘していただきましたが、これは前回、前々回も議論になりましたが、どうでしょうかね、今の点まずは事務局から説明してください。

○事務局

　はい、ありがとうございます。スケジュールの方で、これはあの、今、宮川委員のご指摘の通り、行政側が作ったものでございます。今回提示させていただいたのはこうゆうスケジュールを考えていると、つまりは協議会を２９年度中に立ち上げるんだという意思表示でございます。前回の２０２５年、説明しました２０２５年、ここをゴール地点という風に考えていますよというお示しした、でございます。それがまず一点でございます。

それと、先ほど宮川先生の、委員の方から監察医制度の話がございました。もう一度、資料１にお戻りになっていただけますでしょうか。宮川先生の委員の意見を２番目のですね、監察医制度と死因調査についてというここに意見を入れさせていただくということも考えられると思うのですが、いかがでしょうか。

○宮川委員

　まずね、他の先生方のご意見を私は聞きたいと。ですから他の先生方もイエス、ノーを　　構わないです、もちろん。誰が何を言ったかじゃなくて最終的にこの委員会として、どういう考え方、今日は四人ですから、７分の４かもしれないけども、その要は何を言ったかをきちっと残さないといけないということが大事だと、で、その上でこのスケジュール本当に議論するんなら、また時間かかってしまうから、それはまた別の話で第一に、そこが一番大事なところで、次の体制とかスケジュールという時に、ここで残さねばならない、一番大事な要になるはずなので、それは何かということをここで、まず、私の意見じゃなくてみなさんがどう考えているかということをしっかり確認するのが委員会でしょ、これ　　委員会なんだから、委員が確認するのが当たり前のことで、その後に大阪府さんがみなさんが、土を盛りなさいというのに、誰が盛れへん言うたかどうかで何をするか、それはそこまで我々責任を負えないけれども、この委員会において我々専門家としても責任を負わなければならんということを当たり前のことを話し合わせてもらったつもりなので、他の委員の先生方からご意見をいただければいいと思いますが。

○高鳥毛会長

　ただいま宮川委員から各委員から意見を聞くべきであるというふうにいただきましたが、それでは各委員からちょっとコメントをお願いしたいと思います。

○辻委員

　私も同感です。これまで五回の検討会から次の協議会に送ることとすれば、当然検討の中身なんですから、あの、いま宮川先生がおっしゃったように私も第何回かで申し上げたんですけど、大阪市内の監察医制度、監察医事務所が維持して、監察医制度に準じるといいますか、それを市外にも広げる。そういった形がいいんじゃないですかというのを個人的な意見を申しましたけども、それだけですね。申し送れるとすれば。

ちょっとまた余計な事を言うんですけども、先ほど言いましたことなんですけれども。　これは第三回か第四回で申し上げました、いわゆる府議会のですね、その府の健康医療部の答弁ぶりといいますか、それが検討会で話したことと全く違うことをおっしゃるんで、もう検討会で検討していても意味無いなという風に思います。はい、以上です。

○藤見委員

　あの宮川先生がおっしゃる監察医制度が必要かどうかということなんですけれども、おそらく全ての死因を決定するのに全て監察医制度が必要か、というわけではないと思います。具体的に言うと、僕ら臨床医が診断をつけることができますので、すなわち、必須というわけではなく、必要というのは間違いない。すなわち僕らが診断ができない、僕ら、という言い方は失礼ですけども、臨床の現場で救急医が心肺停止で運ばれてきた患者さんで診断をつけられるものはもちろんそこで監察医制度はいらないんですけども、診断がつけられない、漏れた部分に関しては、先ほどお伝えしたようにもちろんAiで拾えたら拾ったらいいし、それでも拾えない場合は、解剖にまわるというのが僕の意見です。

○松本委員

　これは検討会の資料ということで、この議論の対象として、今の審議の対象として出てきているというところで解釈しています。この資料に、今回提出されている資料、どうしようかなと思って、あのかき混ぜるかどうか悩んでいてあまり発言していなかったのですが、基本的にはこの委員会でどうゆうことが起こったのかということでいきますと第一回と第二回でまず現状の資料がいっぱい出てきてですね、それはだから、従って重要な大阪府にとって非常に重要なエビデンスで、そして一つは例えば出水先生が一地域ですけども、岸和田のところで在宅医療のところでの、なおかつ死亡小票というのを調べた結果出てきた問題点というのを指摘されました。それからあの、監察医のことが出てきたので、第二回の時に私の方から、監察医事務所にということで、実際に出てきているデータについてお示ししました。で、その際、出てきたその救急医療との関わりということになりましたので、第三回の時にはあの救急医療を実際に、例えば大阪市内で取扱いさせていただいている方々が、どれだけその、救急救命士、救急医療の方々が来て携わっているのかという話をして、それは実際はあの９４％、９４％の方が救急隊が来ているという現状があります。実際、この藤見先生の言うように救命救急施設に搬送されている方はその３割だという話をしました。つまり９４％の内の３割の方は施設、医療機関まで達しています。ですけど、残りの方は不搬送になっていると。それは２９の次の会の時に大阪市の消防局の方が出てこられてまたそれを証明するエビデンスを示されたという現実があるわけです。ですから、大阪府下で何が起こっているのか、どういう風な死因調査をしているのか、それがどういう風な形で医療者が関わっているのか、というところの数字というのは、ここで出てきているわけですね。その中で、そしたら、その次どういう風にしていくのかということの意見を本当はこの検討会の中でまとめないといけないというフェーズに入っていたわけです。けれど実際はその監察医事務所の廃止問題というのが突然でてきて、で今日に至ったというのが現状、第五回の時もそういうことになりました。で、そうすると監察医事務所が、という組織があって、何が行われて、何が行われていないのか現実問題大阪市内っていうのは監察医事務所がきて、その先ほど申し上げた方々を見ているという現状があります。その中にはここの場所で委員の先生方から意見が出たわけではありませんが、大阪府の方からは例えば監察医の方が、どこのどの地域に住んでいる人が来るのか、で、その府外の方が多すぎるんじゃないかという意見がありました。よく考えてください。これは多分常勤化してないわけですね。基本的に非常勤で、定職を持っている人間が、どれだけそしたら府内のところで、監察医事務所に関われるのかということを考えたときに、そうなることは自明なんですね。まず、そのことを考えていただきたいと思います。それから、そうすると常勤化していかないといけないという話になるというところが一つありますが、そうゆうところを問題として提示はしていません。それからあと、大阪府下の問題、府下の場合は先ほど辻委員、それから前回から出ていますように、各警察署のところでいわゆる開業されている先生方が警察医として、そしてあの検案をしていただいて、死因をつけているという体制があると。それがやはり大変なところというのは、どういうところなのかというと、先ほど大阪市内で申し上げましたように救急車が来て、だけども、不搬送になるケースが多いんです。そうゆう時に医療情報が取れないわけですね。取れないといった状態になっていると、で、しかも夜間です。そういうのが今現実に行われている、非常に苦しい思いをしながら、なんとかつけているという現状があるわけです。で、その中には犯罪見逃しに発展したケースもございました。それはあの、ご指摘の通りです。そういう中で次どうするかということを考えていかなければならない、というところです。

今ここは、今ここに出てきたスケジュール案っていうのはあくまでも団塊の世代が高齢者になる、で、これは第二回の時に大阪市のデータを示させていただいておりまして、これはウェブ上でとることができます。で、そこで言いますと大阪市内で取扱いをさせていただいている方々のほとんどが高齢者っていうわけではないわけですね。すなわち自殺の方もいらっしゃいますし、それ以外に若年者の突然死もございます。様々な外因死の場合もあるわけです。しかしながら、内因死も七割あるという話を先にお話しさせていただきます。これはもう過労死の問題がございます。いろんな社会的な問題もある。そこを考えないといけないというところです。ですから高齢者の方々の問題というのもあります、看取りの問題もあります。それ以外も大きく背景としてはあるんだということを、この検討会では共通の認識を持たれたと思うんですね。救急隊は大阪は恵まれたことにきているんだと、だけどもその中で今の制度上の警察の方で取扱いさせていただいて、なおかつ警察医の先生方が最終的に死因診断をしなければならないという方々がたくさん存在しているんだと、だから次どうしていくのかというところを議論しなければならない、ところがそこにいくまでに大阪市内の話になってしまって監察医をどうするかというとこで終わってしまったというのが実際の検討会だというところです。

で、そうするとこのスケジュール案について、私の意見をちょっと申し上げますと、まずこの少なくとも今までの議論で廃止問題とか色々なことが出た中で、スケジュール案の一番下のとこには、監察医事務所というのが出てきて、どうなるか分かりませんし実際、宮川先生ご指摘の通りかも分かりませんし、あのそこのところは分かりませんが一応ここには平成３０年、３５年まで、矢印が入っているという状態にはあるんですね、一応。これはまあ、案ですし、どうなるか分かりませんけども、それはあるということで先ほど少し前の意見を申し上げたというところです。ですけども、この検討会としては、結局出てきたのは、まず現状を示すデータが出てきて、それについて、みんながどうする、特に府下のところをどうするかということでいろんな立場からご意見をいただいた。ところがその次に出てきたのが大阪市内の監察事務所の廃止の問題であったというところで次のフェーズに議論がなかなか入れないというとこに来ています。ですからこの検討会の資料の１に関しても、結局今までのところだと、どうだったという意見ばかりが記載されていて出てきているのはAiだけだっていうふうなところですね。Aiに限って言うとこの大阪府の監察医事務所に設置されてないということだけなんですね。で、法医学教室の方には、今、日本にかなり設置されています、今藤見先生がおっしゃったように救急医療の現場では実際に撮っているわけです。で、そういう現実がある中で遅れているわけです。遅れているところをまたこうやって変えていると、新しくもなんともないわけです。で、それの資料１というところなんですね。ですからこの検討会として現状大阪府から資料２というのが出てきて、このスケジュール案が出てきたと。で、このスケジュール案をどういうものをベースにして出てきて、大阪府としてこれを推進するつもりがあるのかないのか、それともこれは本当にこういうふうに検討していくのかどうか、検討となるベースはなんなのかというところのバックグラウンドがこの上に書いてありますけども、ここでの検討会のバックグラウンドが無いわけですけども、結局違うことを念頭においてできていることなんですね。で、なおかつこの意見の一部をたまたまここで、こういう場で議論をしていない、意見の一部をピックアップした形っていうのを考えている、それでも前向きだということで先ほどちょっと申し上げましたのですけども、ここで確認しないといけないのはこの検討会の意味として、まずこの検討会の委員として何を話し合って、どういうところで一応意見の一致を見ているのかというところ、今後に何を送るのかということは、今日は最終回ということで、あるんだったら、それはこのメンバーで確認をし、欠席の委員に確認をしていただくというところだろうと思います。そういうのは宮川先生のご意見に賛同いたします。

○宮川委員

　あのですからね、先生ご指摘やし、みなさん認識同じやと思うんですね。突然話していない内容、吟味してないのが出てきて、これはもう議論する前にだから、ひとくくりの形としたら我々の意見なら１，２と確かに出ました。それを受けてやっと決められてること言うのは私申しましたように一つは大阪監察医制度を廃止してはならない。二つ、監察医制度を土台にして施策を進めるべきとこれはおそらくコンセンサスと思うんですね。藤見先生も非常に慎重におっしゃっているのがありますが、それは理由も分かるわけで、我々は在宅やっているメンバーが一所懸命書いています。もちろん死亡診断書を書いています。それから様々な病院の先生が頑張っている、それから当然救急隊も不搬送、大阪市内３１００例あって、運びたいけれども、どうしても運べない状況もあると、それを支えているのが今大阪市内で２７０００人一年間亡くなられる方の４８００例の検案を１７％、結果的に監察医事務所が検案書ということで書いていただいて、その方の人生を終えているという現実があって、この４８００人の監察医制度を支えているのが今無くすことは良くないですよというのが、今日の我々のずっと今までの議論だと思うので、シンプルにいきましょう。だからこの二つだけ決めてそれをまあ、挙げると、このスケジュールはどうするかということになりますけど、これは議論として載ってないものだから、認めるわけにはいかない。良いものは若干あるし、議論したいけれども、とてもじゃないけれども、そこまで到達できないので、残念ながら我々ができることは、その二つだけをここで決めたらどうでしょうかと、それで次送ってくださいと、ということは非常にシンプルで分かりやすい形になるんやないかと、で、これは我々委員で決めたらいいことだと思いますので、それをここでいかがでしょうかということで、藤見先生、もしご賛同オッケーなら、その形にしたらどうかと思います。それで会長、お願いいたしたいと思います。

○高鳥毛会長

　宮川委員のご指摘に従って各委員の意見を出していただきました。まあこの委員長といいますか、会長として今各委員のみなさんのご意見を聞いて感じたんですが、このスケジュール案についてはこの検討会で検討して、というよりも一応大阪府としてまあこの検討会について各委員のことを含めて、府の事務局で一応作ったという、切り離したほうが良いように思いますが、その点はいかがでしょうか。

　ですから、検討会で議論した内容でなくて、あのここは結構大阪府健康医療部の方で実際この第七次保健医療計画ないし、本格的には、この第八次の保健医療計画に合わせて、というふうに結構踏み込んで書いていただいていますが、ここでは議論してない点もありますから、一応これは、大阪府として、まあ行政としてという形で、という扱いにしてはどうかと思いますが。

○事務局

　会長ありがとうございます。これは議論しておりませんので、これは行政側が示したという形で結構です。いま宮川委員の方からご提案あった件をよろしくお願いします。

○高鳥毛会長

　宮川委員の方から、現在大阪市内に限定されていますが、監察医事務所が設けられているけれど、これについてはこのあり方検討会の委員としては一応ちゃんと維持、発展させるという意見であったという点と、宮川委員はさらにそれを土台に大阪府の死因調査体制を考えるべきだという、そうゆうような結論として盛り込むべきだという点、ちょっと踏み込んで、提案していただいていますが、各委員も一応その点異議がないように拝聴いたしました。

○松本委員

先ほど辻委員がお話ししてくださったように、もともとは、だから内閣府の閣議決定をした平成２６年度６月１３日のその死因究明等の推進計画に基づいたところの話がまずこの死因調査あり方検討会の第一回の時に事務局側から提示されているんですね。だから　それをやはり最初のまとめにおいては、それを明記して、そして並べるっていう形が望ましいかと思います。

○高鳥毛会長

　松本委員の方からこの後こうゆう事務局の方でスケジュールとして作っていただいているところのこの協議会については議員立法で作られた死因究明の推進法に基づく計画の中で作るということが示されている点があって、このあり方検討会もその流れの中にあるというところも入れるべきではないかというご意見でしたが、それはそれでよろしいでしょうか。

先ほど辻委員から法律というか推進法があって、警察も体制整えていますし、この協議会そのものも、そうゆう流れの中にあるので、この死因調査ないし死因究明そのものは警察、健康医療部問わず、進めていかないといけないというような、国の方も示している点も、一応検討会でもその点については、それを踏まえて大阪府内については発展させていかないといけないという意見というのを入れるというのは、よろしいでしょうか。

はい、ということですね、各委員の積極的に意見を出していただきましたが、この検討会、本日で最後になりますが、いわゆる監察医事務所については、さらに発展させていくと。さらに大阪府内の死因究明の体制をより大阪市内だけの監察医制度ではなくて、大阪府内も死因究明については、きちっとした体制を整備するということで、あと、事務局の方で本日提示しているスケジュールで、これを進めていこうとなると、先ほど僭越ながら法医学の方ではどうかと松本委員にお聞きしましたが、特にこの２点目の看取りの機能等になりますと、ここには検案協力医というのと、訪問看護師とか、医療関係者の死の診断ないし看取りというのを、いろんな研修の機会とかそうゆうのを設けるということが必要と、この項目を見ていますとなりますから、大阪府内の医師会含めて、看護協会含めたいろんな団体と行政が一体とならないと、この看取り機能の向上というのは図れないように思いますから、行政の方で色々、計画、調整をお願いしたいと思います。ということで。

○宮川委員

　ありがとうございます。あの非常にまとまったと思うんですけど、ただ言葉というのは非常に大事なので、確認させてくださいね。まず今何がまとまったのかというと、一ですけどね、「大阪監察医制度を廃止してはならない」と、二、「監察医制度を土台として施策を進めるべきである」　三、「死因調査等推進協議会（仮称を設置する）ということですね。この３つが決まったということで、シンプルにまずやって確認したい、文言をきっちりしとくのは大事なので、これで委員の先生方よろしいでしょうか。ありがとうございます。

○高鳥毛会長

　宮川委員から、もう一つこの協議会についても一応ということですがよろしいでしょうか。一応この本日までの６回の検討会で今のこの３点ということは、明記して議論して議論してきた内容ということで、最終的な報告に入れるということでよろしいでしょうか。辻委員もよろしいでしょうか。松本委員。審議ではなくて、これを確かに提案という大阪府の検討会のまとめとしての提案。

○宮川委員

この検討会のまとめとしての提案ということですね。

○高鳥毛会長

　それでは検討会の最後の提案という点は今宮川委員が挙げていただいた３点というのを、明示するというのはよろしいでしょうか。それでは、この点については一応これで終了ということで、まあ宮川委員の方で事務局の方で提示しているこのスケジュールについて　　ご意見があると。

○宮川委員

　やはり、あの誰が何を言ったかっていうのが大事なので、このスケジュールに関しましては大阪府さんが事務局から出てきたけれども、残念ながらここまで議論できていないので、この場合についてはもちろん検討したい点はあるけれども、残念ながら時間不足でこのスケジュールに関しては我々としては認めるわけにはいかないと、現時点では検討していないのですから、検討できていないので、この検討できてないという理由によってこれは認めることができないということを明記しておかないと勝手にこれがずっと一人歩きしたら困るので、それをこのように検討していないのでこのスケジュール案を認めることはできないということを確認したほうがいいんやないかと思いますが。

○宮川委員

でた以上はコメントしとかないと一人歩きすると困る。

○高鳥毛会長

この検討会で審議して決めたものではないという風に明示すべきだと。

○宮川委員

決めたんじゃなくて本来出てきたけれども議論できてないので、この中で認めることはできませんというだけで、そういうことですね。認めるわけにはいかない。議論していないから。

○高鳥毛会長

ということですか。一応議論できていないというか、まあこうゆう提示があったということではダメなんですか。

○宮川委員

それは残してしまったらイエスという風に捉えられたら困るので、僕はノーですよ、現時点で議論できていないからノーですということで私は残してください。他の先生方はどう考えられるか分からない、私はこれはノーと残していただきたい。他の先生方が、イエスでも構わないが、私は議論できない以上これは一人歩きしたら具合悪いので私はこの案について現時点ではノーです。

○高鳥毛会長

という宮川委員のご意見ですが、いかがでしょうか。

○藤見委員

あのおそらく、この案という僕もよく会議の内容というか進め方という中で案というのは、ほぼただの紙きれていうような認識でずっといたので、それがぱっと出てきたのかなというのが一つと、あと、その先ほど宮川先生が３つ目で言われた死因調査等推進協議会の立ち上げっていうのに関しては、ここに書いてあるからというわけではなくて別箇に、そういうことをこの委員会で決めよう、ということですね。分かりました。

この内容は今僕は、まあもちろん初めてというかですね、ここへ来て読んだというだけなので、基本的にこの宮川先生がおっしゃった協議会の立ち上げ、これを見なくても、協議会を立ち上げたら良いだろうというのには賛成ですし、まあその協議会で一体何を議論するのかっていう案として、大阪府はこうゆうのを出したんだな、っていう風な理解だけです。ですから、ま、今日ここで終わってしまうわけなので、そういうのは残ってこれがそのまま生きていくというわけでは僕はないと思うんですが、大阪府としての考えはこういうものなんだな、ということは、僕は今は理解はしました。

○松本委員

その検討会のこの最初の議事次第のところに報告という形を書いてあって、１番２番というようになっているんですね、で、これはあの第六回おそらく今回最後だと思いますので、この検討会の取りまとめの検討をして、その結果取りまとめしてさっきの３項目が出たと。ということが今日の重要な点なんですね。これをだから、基本的には資料の一つで、参考資料４という形で挙げるか、あるいはこの参考資料までのところも、議事録とかこれを参考とするのか、それとも、しっかりとした資料扱いをするのかといった方が、おそらく取扱いとしては良いんだろうと思います。で、ただ、審議してないようなその「委員ご指摘の懸念と課題」のところとか、あるいはあの、最後の意見についてっていうのは、これはここで提示をされて、改めて検討をしたわけではなくて、その時に出てきたものについて、各自が述べた意見について、まとめているというところです。で、このスケジュール案については、大阪府側が今回資料として、ここには提示をしていると。ということで、今日はこの検討会の取りまとめということなので、先ほどの３項目の確認ということでよろしいのではないかと思います。

○高鳥毛会長

藤見委員、松本委員から意見を出していただきました。一点、委員長をしています私の方で、事務局の方に、この検討会で議論して、それがそのまま蒸発してしまうというのは困るから、検討会の中でその終わった後、どうするのかというのは府として示さないといけないんじゃないかと、僭越ながら申し上げたこともあるので、多分今回この検討会で議論したらそれで終わりというんじゃなくて、後、行政としてどういう風に繋げていくのかということを何らかの形で示してほしいということで、この案を作っていただいたというふうに私自身はこう理解しています。

まあそれと今先ほど藤見委員もまあここ案として、今後ここで我々委員が議論したというよりも、行政として今後についてどういう取扱いというか今後進めていくのかという点を整理していただいている。ですから、先ほど言ったことの繰り返しになりますが、このスケジュール案については、一応この検討会で議論したものではなくて、一応検討会を踏まえて行政の方で平成２９年度以降こうゆう一応案を考えているという形でちょっと切り離すという形で、あの、この中でも本来報告、今日あの議案というか、そうゆう出し方じゃなくて報告という項目の立て方をしていますが、このスケジュールについても資料の２として貼ってますから、府の方の報告という扱いで対応するというのが一番いいかなと思います。ここで議論をした、というんじゃなくて、これについては、色々委員のみなさん他意見があるかもしれませんが、一応事務局の方からの今後の報告という形で、ちょっと対応していただくのが、一番良いのかなと思いますが、宮川委員、いかがでしょうか。

宮川委員

あの、基本的には、我々としては、ぱっと出てきて検討できてない、議論できていない、ということです。

○高鳥毛会長

それでは一応本日は前回厳しく、前回で終わるというには、あまりにも中途半端ということで、もう一度、あり方検討会で議論してきた内容、出された意見について整理して事務局から提示していただくと、というのが主でした。で、結構、当初予定していた時間からすると、ちょっと時間とった感じではありますが。以上、であと最後資料として特に参考資料１，２，３、先ほど事務局の方で説明してきましたが、ここで本日付けている資料について、事務局の方で何かコメントがありましたら、お願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

○事務局

参考資料２は先ほどご意見がございました通り資料に組み替えるということにさしていただきますので、よろしくお願いいたします。以上です。

○高鳥毛会長

それでは一応本日の第六回のあり方検討会これにて終了とさせていただいきます。はい、松本委員。

○松本委員

これは事務局に確認なんですけど、参考資料の取り扱いなんですが、全部公開するのかどうかということで、これは委員の中にはちょっと間違えているといいますか、事実誤認をされている意見があったりするんですね。それをそのまま提示するというのは、おそらく一般の方が誤解されるんじゃないかと思うところなんですが、どういう風に取扱いされるのかと。

○事務局

一応公開のつもりで今考えております。ただ今、内容について御意見がございましたので、その辺はまたあの委員の先生方に確認していただくという作業が発生する恐れがあります。

○高鳥毛会長

まああの、公開っていうのは、まあできるだけ、求められていますが、松本委員がご指摘の通り、自分の専門のところについては正確な発言ができますが、まあ色んな点でこうゆう専門の委員といっても、若干間違った理解しているところがないわけでもないんで、かといって事務局で勝手に修正すると、また、そういう情報操作ということにもなりますから、扱いが難しいですが、先ほどの事務局の考えとすると一応、まあ公開するという方向で考えたいということですが。

○事務局

最終委員の先生方に確認をさしていただいて、それから公開という形の手続きをとらせていただきますので。よろしくお願いいたします。

○高鳥毛会長

以上で本日の検討会の議論を終了とさせていただきたいと思います。当初から、この監察医事務所の廃止という報道もあったことで結構議論が伯仲した点もありますが、一方でこの死因調査のあり方ということについて、ちょっと認識を深めることができた点もあったかなという点、まあマイナスばっかしではなかったのかなという風にも思います。その次、この事務局の方でこうゆうスケジュール案を　行政サイドで今後の進め方についても本日提示していただきましたが、この検討会が単なる議論だけで終わるんではなくて、現実の府民の死因調査等のあり方について、こう大きく前進するように、事務局の方で努力していただきたいと思います。それでは、一応マイクを事務局の方にお返しさせていただきます。後はよろしくお願いします。

○事務局

高鳥毛会長、議事進行、どうもありがとうございました。ここで、健康医療部長、上家の方から、ご挨拶させていただきます。

○上家部長

委員の先生がた、６回にわたり、長時間にわたり色々ご意見いただきまして、どうもありがとうございました。あのそもそも、第一回から第六回まで色々事務局の不手際がありましたこと、改めてお詫び申し上げます。今後の協議会につきましては繰り返し、事務局の方で説明させていただきましたように、一定の手続きがございますし、会長からも幅広い議案をというご指摘もございましたので、委員のメンバー等については、改めて新年度考えていくことになろうかと思います。それから、監察医事務所のあり方検討会は無かったということもあり、監察医事務所についての見解を宮川委員の方からまとめていただいたというわけでありますが、今回のまとめをもとに協議会でまた協議を高めていきたいと思っております。どうもありがとうございました。

○（司会）

それでは、これをもちまして、第六回大阪府死因調査等あり方検討会を終了させていただきます。様々なご意見をいただきまして、どうもありがとうございました。