

## 大阪府死因調査等協議会（第3回）

日 時：2018年2月15日（木）

場 所：大阪府庁 本館5階 議会会議室 1

司会 : それでは定刻になりましたので、ただ今から「第3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、ご出席を頂きまして誠にありがとうございます。

私は、保健医療企画課の松元でございます。本日の司会を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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

委員の皆様のご紹介につきましては、お手元の配席図・委員名簿をご参照いただきますようお願いいたします。

また、事務局職員につきましては配席図のとおりでございますので、紹介については省略させていただきます。

次に、本日の出席状況でございますが、委員10名のうち、現在7名のご出席を賜っております。定足数を上回っておりますので、大阪府死因調査等協議会規則第四条第2項の規定によりまして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。

次に、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、第3回大阪府死因調査等協議会次第、配席図、委員名簿、に続きまして資料1「協議会意見取りまとめ(案)」、資料2、「死因調査体制の整備に向けた今後の取組み」、参考資料1「第2回協議会議事録」、以上でございます。揃っておりますでしょうか。

それでは、議事に移らせて頂きます。以後の進行は会長をお願いいたします。

高杉会長、よろしくお願いいたします。

高杉会長 : はい、それでは協議会を始めたいと思います。今日は2題、議論していただくものは2題です。

第1の議題が、「協議会意見取りまとめ」ということですが、これは1回目と2回目、大変真剣に皆さん方のご意見いただきました。この部分を殆ど網羅するがごとく、取りまとめております。案として出しておりますが、これについてまたご意見をお聞きしたいと。本日はこれを取りまとめて大阪府の方に提出をするということを目的にしておりますので、よろしくお願いいたしますというふうに思います。

では、議題1「協議会意見取りまとめについて」、事務局より説明をお願いします。

事務局 : 事務局の永井でございます。座って説明をさせていただきます。

右に資料1と書きました「協議会意見取りまとめ(案)」をご覧ください。本日は、前回までにいただいたご意見で修正したところを主に説明をさせて

いただきます。

表紙の部分は変わっておりません。

1 頁おめくりいただきまして、下に頁数書いておりますが、1、2のところ、1のところは今回追記をいたしました。2のところは特に変更はございません。

3 頁のところをお開きください。前回、医師法の解釈のことにつきまして多くの先生方から意見が出ました。分かり易く、記載を詳しくした方がいいのではないかというご意見がありましたので、医師法の条例文を書くのみではなく、その下に図5ということで、医師法第20条及びただし書きの考え方を、20条の本文を①として一番上に、その下に20条のただし書き②ということで、「最終診察から24時間以内の死亡であって、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡後に改めて診察を行うことなく死亡診断書を交付できる」という法的な解釈を書いております。ただし、その下のタグのところに書いておりますように、現在厚生労働省医政局が出しております「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」には、「死亡診断書の内容に正確を期するため、死亡後改めて診察するよう努めてください」との記載がございますので、その旨も記載をしております。

一番下がただし書きの解釈通知ということで③ということで書いております。これも、この協議会で多く意見が出た部分ですが、「生前の診察後24時間を経過した場合でも死後診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付できる」というところがございます。この部分を分かり易く、少し詳しく図表も入れて書きました。

次、右隣4頁でございます。言葉の説明ということで\*2の「警察医」のことと、大阪大学で取り組まれております\*3の「死因究明学コース」、これの注釈を加えました。

5 頁でございます。（2）の①の一番最後の○のところ、監察医事務所が現在、築56年が経過して、施設が老朽化しているというところがございますが、「大阪府における公共建築物の更新時期は大阪府ファシリティマネジメント基本方針に基づき、築後70年以上を目標とされている」ということも記載をいたしました。

それから6頁でございますが、これは大阪府、東京都、兵庫県、表1の方ですが、その3都府県の比較を表に表しております。また、参考の表2の方は、大阪市内と市外の比較も表に表して分かり易く示しました。

次に7頁をお願いいたします。

（4）の「犯罪の見逃し防止」のところがございます。ここでは、「大阪府警察では、過去に犯罪死の見逃し事案があったことなどから、平成28年4

月に、検視・死体調査を専門とする検視調査課を全国で初めて新設した。これにより、平成18年には7人であった検視等の専門官である検視官を、平成28年には19人、そして臨場率はそれぞれ11%が75%、に体制強化しており、より多くの現場に検視官を臨場させ、犯罪の見逃し防止に努めている」という文言を追記いたしました。なお、下には「臨場」と「検視官」の言葉の注釈を加えております。

8頁の「検討課題」については、特に前回までにご指摘はございませんでした。

9頁でございますが、3番の「方向性と具体的な取組み」の部分でございます。下段の方で、【具体的な取組みの提案】の2つ目の○でございますけれども、「死因診断の実態把握を行うとともに、医師をはじめとする医療従事者に対して」次の網掛けの部分の詳細に書いております。「診療中の患者が診察後24時間以内に傷病で死亡した場合には、改めて診察をすることなく死亡診断書が交付できること。また、医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には死亡診断書を交付できる」といった、先程申し上げました3頁にお示しの医師法の解釈について、ここで再度触れた方がよいのではないかとご意見がありましたので、再記をいたしました。

その下の○でございます。このような解釈につきまして、「医療従事者のみならず、警察官や救急隊員、患者家族などにも理解が進むよう周知、啓発が必要である」というご意見がありました。

その次の○の下段でございますが、「とりわけ、死に直面することも多い救急医に対して検案技術の研修をおこなうことで死亡診断書（死体検案書）の発行が促進されると考える。また多くの医師が検案技術を身につけることで、災害時の検案業務への備えとなる。」というご意見も追記いたしました。

10頁でございますが、法医や病理医のポストの問題が前回出たと思います。そのことでございますが、2つ目の○で「法医や病理医は全国的にも少なく、また法医等が活躍できるポストも限られており」という文言を追記いたしました。

その頁の1番下の○のところですが、「取組みの推進にあたっては、かかりつけ医をはじめとする医療関係者等から意見を聴取し連携をはかりながら、現場の実態を踏まえた施策を推進する必要がある。」ということで、この会の下にワーキングのようなものを作ってはどうかというご意見があったところでございます。

11頁でございます。（2）の「適切な解剖体制の構築」というところでは

が、【具体的な取組みの提案】の1番最初の○のところでは、「死因診断における解剖は、外表観察から死因が特定できない場合において、直接体内の臓器等の状況を観察することができる有効な手段であり、これまで解剖が果たしてきた役割は大きい。また、死因診断のための手法の一つとして死亡時画像診断（CT 撮影）があるが、それぞれの手法についてその利点や診断における限界も合わせ、府民に広く周知する必要がある」ということで、解剖の重要性また画像診断の重要性、また合わせて限界ということも記載した方がよいというご意見があった部分です。

1つ飛びまして3つ目の○です。「CT については、移動式（CT 車）とすることで、災害時の被災傷病者を被災地から非被災地へ域外搬送する前の所見確認が可能となることや、災害死の死因診断などにおいて活用が期待される」というご意見を反映しております。

その下のところでございますが、「死亡時画像診断は大阪市内のみならず市外の異状死に対する活用も望まれる」というご意見をいただきました。

12 頁でございます。（3）番「施設の連携・強化」の部分の一番下の四角のところでございますが、「行政として府域全体の死因調査体制を総合調整すべし」というご意見がありました。

また【具体的な取組みの提案】の2つ目のところですが、「各大学法医学教室の人員等の体制を早期に現状を把握したうえで」ということで、これも前回ご意見があった部分でございます。

3つ目の○です。「行政は、上記協力施設の確保・連携が推進されるよう、必要な調整を行うなど府域全体の死因調査体制を総合的に調整する役割を担うべきである」というご意見をいれております。

（4）の「留意すべき事項」のところでは、この部分は別のところにあつたのですが、留意すべき事項のトップに記載しました。「ご遺体に関わる全ての者は、亡くなった方への尊厳と畏敬の念をもち、ご遺体の取扱いには十分に配慮する必要がある」というご意見でした。

それから13 頁になります。犯罪の見逃し防止というところで、2つ目の○のところでは、「現行の監察医事務所における死因調査体制の府域全体への拡大が望まれる」というご意見がありましたので、それを加えております。が、「制度上または法医の不足等により直ちには困難である」ということもいただいております。

それから③のところですが、「大阪市内と大阪市外で差がある検案書発行人手数料についての検討」、「死因調査体制を充実し、安定的に運用するためには、府域のバランスや死亡時画像診断（CT）等の機能強化に伴い増高する費用などを勘案した、手数料の設定について検討する必要がある」とご意見を

いただきましたので記載をしております。

取りまとめ（案）について以上でございます。

高杉会長： はい、ありがとうございました。前回、前々回のご意見を基に加筆修正をさせていただいた部分が説明あった訳でございますが、これについて、またご意見あればお聞きしたいと思います。榮木委員が、実は3時半には退出ということをおっしゃっておりますので、先に榮木委員からご意見をお伺いしたいと思います。

榮木委員： 先生方に先んじて発言させていただくことをお許しください。

この取りまとめ（案）、これまでに出示されたデータや2回の協議の中で特に看護の立場で、地域での看護の立場で改めて強調したいこと、補足したいことを述べさせていただきます。

まず、この協議会に関連する情報としてお伝えをします。この1月にICTを利用した死亡診断に関する在宅看取りに関する研修というのが、厚労省の委託を受けて全国訪問看護事業協会が東京と福岡で全部で30名ずつ、ナースに対して研修が行われました。オブザーバーで参加いたしましたので、できるだけ離島とか僻地で働いているナースがご参加をということで選ばれて、大阪からは2名、南の方の方が参加されておりました。これは、29年の9月に「ICTを利用した死亡診断のガイドライン」が出されたというのを受けての研修で、世界で初めてだそうです。この運用には医師のご理解も含めまだまだ整備が必要ということをお感じしました。可否の議論もまだまだ続きながらですが、とりあえずモデルで行われたと。その法医学の先生方のお話の中で、もうカナダでは監察医のパートナーとして法医学の立場で活躍する看護師も存在されて、前後のサポートをしているという報告もありまして興味深かったです。看護教育のカリキュラムに法医学教育を少しは入れないといけない時代には来ているなということをお感じしております。そして、4点お伝えをいたします。

国を挙げて在宅医療、在宅ケア推進の時代になっておりますけれども、お家や終の棲家になっている特別養護老人ホームなどでの死亡診断を行っていただく医師は本当に救急搬送が本当に多くて、ホームでも看取られたいという方も病院へ行っているという現状がありますので、これに対する医師の確保が急務であるということをおまず第一に思います。それから多死時代に向かって看護師、ケアマネ、ヘルパーさんなど介護関係者が死に遭遇する機会が確実に急増しますので、今回も強調されておりますけれども、医師法20条とただし書きの正しい理解については、大きく府民も含めて啓発に努力をすることが大切だと思います。3つめに、死亡診断は看護師はできませんけれども、死亡の三徴候を確認する教育はしっかり受けております。かかりつけ医との密な連携でこれまでも穏やかな看取りを推進して参りました。その方の病歴とか、それから家族背景、意

思決定も含めて人生に寄り添ってきた結果の死の周辺というのはかなり看護師は捉えられるという技術を持ち合わせてますので、今の緊急時対応体制をもっと整備しようということで動いておりますが、不必要な救急搬送や検案を減らすことができると思いますので、これは私たち自身も努力して参るということで挙げております。最後に、生前治療していた疾患による死や自然な看取りなのか、異状な死なのかを医師や警察に情報提供する場面というのは、遭遇する私たちも含めて本当に辛く、冷静な判断がなかなかしにくい体験でございます。関係の皆様へ、我々訪問看護もこれから益々多忙で重責となりますけれども、人生を終えられたご遺体への畏敬と支えられた家族、ケア関係者に慰労の念を持ちながら有用な尊厳ある必要な解剖も、その方の尊厳のためには必要なこともあると思いますが、私たちは穏やかな看取りを推進する一方、犯罪の見逃しもなくすためにもご一緒に死因調査体制に努力して参りたいと思いますので、以上まとめて発言させていただきました。どうも大変恐縮ですが、中座させていただきます。

高杉会長： ありがとうございます。特に取りまとめ（案）について修正ということではなくて、これに書かれた内容を深く勘案しながらそれぞれの立場できっちりと推進していきたいというご意見でございました。

他に何かご意見あればお伺いしたいと思います。峰松委員。

峰松委員： ちょっと文言のコメント。中身はざっと読みましたけれども、しっかりこれまでの議論を踏まえた内容になっています。図や表、解説等をうまく使って非常に分かり易くなっています。それから、少なくとも自分の発言したところに関しては、適切に対応していただいているなと思いました。それ以外で、ちょっとこれは言葉としてどうかなと思ったのが、7頁の（3）の「看取りに関する府民意識」という項目の本文の2行目になりますが、1行目が「最後を自宅で迎えたいと願う本人や家族は、内閣府の調査で 54.6%と過半数を占めており、」と書かれています。これはいいんですが、その後の「現場の感覚的にもこの数年増えてきている」というこの文言がですね、まさに「現場の感覚的」で全然根拠がない内容と思うんです。この一句はなくても内容的には全く影響がないので、「現場の感覚的にもこの数年増えてきている」という文言は削った方がいいと私は思いました。それ以外は比較的冷静に客観的なデータを積み重ねて文言を書いてあり、ここだけが違和感がありました。以上です。

高杉委員： はい、分かりました。確かに何となく感覚的な部分でありますから、これはちょっと考慮させていただきたいと思います。

他に何かありますか。1つはまとめ方が現状、課題、それから検討課題、それから方向と取組みと、この3つの流れでまとめていただいているんですが、これはこれでよろしゅうございますね。はい、ありがとうございます。それで

は確かに過去2回、随分とね、議論をされて、修正もされながらでてきたもの  
ですので、概ね皆さんの気持ちとしてはこれでいいのではないかと思ってお  
られるというふうに思うんですが、特にはなければこの案をとって取りまとめ  
という形で出したいと思うんですが、いかがでしょうか。

竹中委員： 竹中でございます。全部読ましていただいて今までの我々の議論をよくまと  
めていただいたと喜んでおります。取りまとめに関して付け加えるとかそれは  
特にございませぬ。ただ今後の方向としまして、やっとこれでCTの導入など真  
剣に考えていただけることになりましたけれども、医学はどんどん進歩してい  
る訳でございますので、こういった死因調査の現場にも医学の進歩というのを  
どんどん取り入れていっていただきたいなど。例えば、今、問題となっております遠隔診療に関しましても死因調査に取り入れますと現場でスマホもしくは  
何かで動画を写しておいて、それを直ぐに法医学教室等に送れば、専門の先生  
に直ちにご意見をいただけるとか、色々な取り入れ方があると思いますので、  
そういった医学の最新の知識をこういった死因調査の現場に取り入れていただ  
ければ有り難いなというふうに思っております。また、このデータの取扱いに  
つきましては、今後非常に大事になって参りますので、これを府民に還元する  
ことが今後大きな問題になってくるのかと思いました。以上です。

高杉会長： ありがとうございます。他には何かありますか。今、おっしゃったこと、今  
後の方向性も含めてね、次の議題も含めて少し多分、事務局、触れられると思  
いますので、よろしく願いいたしたいと思っております。それでは、山田委員。

山田委員： 色々と数字が出てる訳ですけども、出来るだけ一番近い数字を出すのがベ  
ターかなと思っております。ちょっと、今、これを確認しますと、うちの関係で、  
警察の関係で言いますと、検視官の臨場率ですね、これが平成28年というこ  
となんですけれども、これ29年の数字っていうのはあれかな、甲斐さん、出ない  
かな、まだ。そこはまた後で確認しますけれども、29年がちょっと手元の数字  
でいいますと、もう80%を超えてまして、出来たら一番近い数字を出す方がベ  
ターかなと思っておりますので、ちょっと出せるものであれば、色々と数字は出てい  
る訳ですけども、出来るだけ近いデータを出すのがベターかなと思いたすので  
よろしく願いいたします。

甲斐課長： 81.9%です。

山田委員： それは、もう出せるの？

甲斐課長： はい。

高杉会長： であれば、おっしゃることは当然のことですので、出来るだけ新しい最新の  
数字を入れ込むように。他の部分でも、もし最新の数字があるのであればよろ  
しく願いいたします。他に何か。はい、どうぞ、榮木委員。

榮木委員： 今、竹中委員がICTを含めた最新のものを活用して効率的で有用な、という



ことですが、先程、情報提供しました研修会で、ウェアブルセンサーや ICT で、別のお部屋でご遺体の観察を実際に私も体験しまして、これそのものを推進するのかとかいうことについては色々とまだまだ議論がありますが、少し訓練をすれば、基礎知識をちゃんと持った上で活用することについては、比較的容易に、先生方が今の監察医事務所や法医学の先生方と現場とをつなぐには有用な手段ではないかということは実感いたしました。以上、お伝えしておきます。

高杉会長： はい、ありがとうございます。CT だけではなくてですね、そういった色んな最新の色んな部分が特に出てくる訳ですから、こういった部分を今後とも取り入れながら、より正確な死亡診断、そしてまた診察をされる先生方の有効なる手助けになるようなものに関して、今後、順次、取り入れていただくような形でお願ひできればというふうには思っております。はい、他には。

特にはいいですか。もうこれでよろしいですか。はい、分かりました。ありがとうございます。それでは、協議会意見の取りまとめということで、案を取った形で、この部分で提出をするということにさせていただきたいというふうに思います。

それでは、次、2 番目の議題でございますが、「死因調査体制の整備に向けた今後の取組み」ということで、少し予算も含めてということで、これ議会を、まだこれから議会がある訳ですが、一応、考え方として、一応、示されておりますので、このところの説明をお願いしたいというふうに思います。

事務局： はい、それでは引き続きまして、資料 2 の「死因調査体制の整備に向けた今後の取組み」という横版の資料をご覧ください。

1 枚おめくりいただきまして、一番最初に先生方からいただいたこの間の意見をまとめた方向性を記載しております。「死因調査体制の整備に向けた方向性」というところでは、「2025 年以降の超高齢社会に対応した、正確かつ適切な死因を特定する体制整備に早期に着手」して参ります。「現行の監察医制度を活用しつつ、府域全体の死因調査体制を整備」することを基本理念としております。

その下に「死因診断体制の整備」というところでは、幾つか研修のことですとか、警察医のサポートのことですとか記載をしております。あと真ん中の「適切な解剖体制の構築」のところでは、先程も出ましたように CT の話とかを入れております。また、一番右の「施設の連携・強化」のところでございますけれども、今後「増加が見込まれる解剖への対応」ということで、連携、協力施設の拡大をして参るということを書いております。その 3 つの大きな括りがありますがけれども、体制整備に当たりましては、大阪市内と大阪市外で対応が現在異なっておる検案体制の均てん化を目指すものでございます。

また、「留意すべき事項」といたしましては、「府民感情への配慮」や「府

民への啓発」、また「犯罪の見逃し防止」、「手数料のあり方」ということでもございます。

それでは次の頁から少し、ひとつずつ事業をご説明していきたいと思っております。

来年度以降取りかかりたいというものを主に記載はしておりますけれども、まず「死因診断体制の整備」というところでは、①として「主治医等への研修」でございます。これは死因診断技術の向上を目的としておりますが、生前より関わっていただいていた主治医の先生、地域のかかりつけ医の先生方を中心に、医師法の第 20 条ただし書きなどの正しい理解についても含めまして、死亡診断書の作成研修を実施したいと考えております。今年度の内に関係の委員の先生方に入っていただいてワーキングで内容を更に詰めまして、30 年度より実施に向けたいと思っております。この事業につきましても予算の目処が立ち、現在、予算案として計上しております。

また 2 番目の「救急医への研修」ですが、今度は①番は地域のかかりつけ医の先生がメインでしたけれども、②番の方は心肺停止の患者さんなどが運ばれることの多い救急病院の先生方に向けての研修を考えております。内容といたしまして、やはり法令の解釈ですとか死亡診断書の作成技術、また検案技術の研修を考えております。これにつきましても、今年度のうちから関係の先生方からご意見を頂きながらワーキングで内容や講師の選択について詰めていきたいと思っております。実際の実施は 30 年度から関わりたいと思っております。

③の「検案サポート医体制の整備」でございますが、これは大阪市外の検案レベルの向上ということを目的に、内容といたしましては、法医学教室の先生方や、また法医学の専門知識を持っておられるドクターを「検案サポート医」として登録しておいて、死因の特定に悩む警察医や地域の臨床医をサポートしたいというものです。これにつきましては、平成 30 年度よりワーキング会議や関係者の皆様からヒアリングを行いながら検討を開始して参りたいと思っております。

次の頁でございますが、同じく「死因診断体制の整備」の④番のところでは、こちらは死因診断の実務に取り組む人材を育成・確保するというを目的としておりますが、現在、大阪大学で「死因究明コース」というものを持っておられて、そこで人材育成されておりますが、勿論、それは引き続き実施していただきたいと考えておりますし、他の大学においても、このような人材育成の何か方策が検討できないかというあたりでございます。また、府立の 5 病院を始めとした府内の他の病院の先生方にも、こういった検案の経験をしていただく仕組みが取れるか取れないかという検討をして参りたいと思っております。平成 30 年度より関係する大学や病院関係の皆様から状況のヒアリングなどをま

ず最初に聞きながら検討を進めて参ります。

⑤のところでは、「地域におけるセーフティネット」ということでは、単身高齢者世帯が増えるということが第1回目の時に推定を出ささせていただきましたけれども、その様な方々の見守りですとか死亡された時の早期発見ということを目的に、正確な死因診断のためにも死亡から発見までの時間が短くなるように関係機関ですとか、地域による見守りなどを推進していきたいと思っております。高齢者の見守り等につきましては基礎自治体である市町村が役割を担っていただいておりますので、そういった市町村ですとか、大阪府の福祉部など関係部局と一緒に30年度より検討を進めて参りたいと思っております。

次の頁で「適切な解剖体制の構築」というところがございます。

①番ですけれども、「死亡時画像診断(CT)の導入」でございます。これは、増加する解剖への対応ということと合わせまして、遺族感情に配慮した死因診断法の導入ということでございます。内容といたしましては、死亡時画像診断を行うためのCT車を導入し、解剖することなく死因の特定が可能な死因については、その画像でもって特定をしていく。大阪市外の異状死で死因の特定が困難な場合や災害時にも活用して参りたいと考えております。平成30年度中に整備推進をして参りたいと思っております。

②番の「検案、解剖等により得られたデータの利活用」のところでございますが、死因調査により得られた貴重なデータを疾病の予防や治療など公衆衛生の向上や増進に活かすことを目的に、内容といたしましては、解剖に至った経過や、また考え方を明確に説明できるよう、精度の高い検案ですとか解剖、剖検記録を作成して参ります。得られた貴重なデータをまた電子媒体で統計管理することにより、業務の負担軽減のみならず公衆衛生の向上や増進のために利活用して参りたいと思っております。一部剖検記録等については、今年度の途中から様式を変更し、現在、監察医事務所の方で試行中でございます。30年度よりそういった電子媒体で入力できるようなタブレットの購入等を考えたいと思っております。

次に、「施設の連携・強化」の部分でございます。①番の「法医学教室等との連携」でございますが、これは死亡者数が今後、増加していくということで、監察医事務所のみならず解剖の分散というところでは、関連の大学の皆様と連携していただいて、そのような解剖体制の構築を目指すものです。そのためには、委員からのご意見ありましたように、早くに現状把握を行わせていただきたいと思っております。年度の後半以降になりましたら、協力施設となっていた大学や病院に協力の依頼に入りたいと思っております。

②のところでは「監察医事務所の対策」というところでは、監察医体制の維持・強化や施設の老朽化対応というところでは、今後の多死高齢社会に備えた死因

調査体制を整備するため、監察医事務所の位置づけや役割を踏まえた組織体制の検討、また老朽化の対応を進めて参りたいと思います。30年度より老朽化の対応ということでは、備品の更新等も進めて参ります。

③番の「行政の役割」のところですが、今の②番と少し重なる部分がありますけれども、目的といたしましては、府域全体の死因調査体制を総合調整する役割を担う部内体制の検討を進めて参ります。内容といたしましては、協力施設の確保や連携が促進されるよう、必要な調整を行うなど府域全体を総合調整して参ります。また、そのためには、本庁と監察医事務所で組織する体制を検討して参りたいと思います。また、現行の規程では、「大阪市の区域における」ということで監察医事務所の内容が定められておりますので、そういった関連規程も府域全体の死因調査体制の連絡・調整ということを位置づける方向で現在、調整中でございます。時期につきましては、30年度より部内体制を整備して参りたいと考えております。

最後の頁でございますが、「府民啓発」でございます。在宅医療を受けておられる方や家族が死に直面した際に、まず主治医の先生など、日ごろ受診している方へ、ドクターへ連絡するような啓発を進めて参る必要があると考えております。また、自分の医療情報、かかりつけ医の先生の名前、連絡先、あるいは既往歴や服薬状況、このようなものを見える形で家族や関係者と共有・保存することの大切さを啓発していければと思っております。また、府民に人生の最期、終末期の看取りについて家族等と考える機会の提供となるよう、監察医制度や検案・解剖の仕組みなど死因調査体制についてわかりやすい啓発を進めて参りたいと思います。これにつきましては、あらゆる機会をとらえて今年度よりできるものは進めて参ります。

次に、「犯罪の見逃し防止」というところでは、検案サポート医の整備などを通じまして、様々な取組みをすることにより、府域の検案レベルを向上させ、犯罪の見逃し防止に寄与したいと考えております。サポート医の整備につきましては、先程申しあげましたように来年度から検討を進めて参ります。

あと「手数料の見直し」です。これも前回の協議会でご意見があった部分ですけれども、死因調査体制を充実し、安定的に運用するため、府域のバランス及び死亡時画像診断等の機能強化に伴い増高する費用などを勘案し、手数料を改定するものでございます。来年度、適正な料金の設定を検討いたしまして、再来年度から新料金徴収の予定を考えております。

「ワーキング会議の開催」でございます。研修ですとか検案サポート体制の整備など、それぞれのテーマに応じた先生方や参考人などから意見を聴取し、検討を進めて参りたいと思います。現在考えておりますワーキングのテーマといたしましては、地域の主治医の先生方向けの研修、また救急医の先生方向け

の研修、そして検案医のサポート体制の構築、この3つ位をワーキングとして考えていきたいと思っておりますので、また先生方にはメンバーとして入っていただいて色々ご意見をいただければと思っております。今年度より開催できるものは進めて参りたいと考えております。

取組みについて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。我々の協議会の意見を踏まえながら、出来ることは今年度から、あるいは本格的には来年度からということでの具体的な取組みについて説明を受けた訳ですが、何か、これについてご意見、ございますか。はい、どうぞ。

事務局： 監察医事務所所長かつ大阪大学の教授の松本でございます。今日は大学の医学部長であられるお二人の方がご欠席なので、少しちょっと大学の立場のところを補強させていただきます。

この中で、丁度「法医学教室との連携」というところがございますけれども、こここのところが実は非常に大学にとっては難しい問題で、今、大学はかなり厳しい状況でございます。大学で、大阪大学の場合は文部科学省からのご支援を特別に頂いているというふうな背景があって、その「死因究明学コース」をや、かつ今は教員が11名、ほぼ臨床医学教室と同じような体制を組まさせていただきます。しかしながら、他の大学は公立大学、そして私立大学という状況でございますので、その点に関しては厳しい環境でございます。ですから、ここは大阪府、あるいは関係団体の方から色んなサポートをしてくださいながら、出来れば人的な、人件費的なサポートを得れば、恐らく各大学でもそのことについて、こういった法医学の知識を持った医師等の養成に関しては行うことが可能だろうと。ただ、現状では、非常に厳しい環境にあるということをおっしゃってご理解頂ければと思います。以上です。

高杉会長： はい、ありがとうございました。人的な養成も含めてというご意見、頂いた訳ですが、他には何かありますか。初年度の取組みとしては、僕は格段の取組みが、新たなる取組みが出てきてるのではないかというふうに思いました。今まで、どちらかと言うと、今まで通りのことをどうぞやってください、ということから一皮も二皮も剥けたような形で、前向きな取組みができてくるというふうに思いました。非常にありがたいことだというふうに思います。特にはご意見、どうですか。はい、どうぞ、宮川委員。

宮川委員： 大阪府医師会の宮川でございます。会長おっしゃった通りだと思っておりますし、我々主治医の研修及び救急の先生方への研修というところは、特に我々は参加させて頂いて、しっかりと色んな情報を頂きながら、特に先程医師法20条のただし書きのところございました。その辺、具体的に本当にご苦労されている先生方もおられると思っておりますので、そういうご意見を一杯頂きながら研修

をしっかりとやっていかなければならないなと思っておりますし、また、地域におけるセーフティネットに関しまして、これは今回の予定で直接関わりませんが、この辺につきましても、かかりつけ医として、やはりしっかりとやっていかなければならないというふうに思っておりますので、是非、このワーキングしっかりとやっていきたいというふうに思っております。以上です。

高杉会長： ありがとうございます。それぞれの立場での、ワーキング、救急の先生方、あるいは開業医の先生方、色んな形で、あるいは警察医の先生方も含めてですね、色んな形でワーキングを作りながら、それぞれが役割分担を少なくとも自覚しながら、しっかりと府民に向けて、いい方向のですね、そういった体制ができればというふうに思っておりますので、ご協力を今後ともどうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。他はどうでしょうかね。はい、どうぞ、藤見先生。

藤見委員： 大阪急性期の藤見です。非常にいい取組みだと思ひまして、特に救急医の立場からして、救急病院、救命センターに患者さんが運ばれた時に、死亡診断をする際に必要なものというのが、実はこの府民啓発のところにある、やはりご自分の医療情報なんです。具体的に言うと、例えば、お薬手帳一つあればこの方どういうご病気であった、初めて診る方が救命センターには多いので、是非その辺りの府民啓発も、ここに書かれておりますので、しっかりとやっていただきたいと思うんですけども、これ、救急の立場からすると非常に大事ななというふうに考えてます。以上です。

高杉会長： ありがとうございます。他には何か。はい、どうぞ、峰松委員。

峰松委員： 確認ですが、この協議会の議論は一旦終わって、その後はワーキングを立ち上げるということですが、一番気になるのは、そのワーキングのメンバーはどういう形で選定していくのでしょうか。大阪府健康医療部として色んな医療関係者等と接点があり、それを利用されると思うんですが、ここで、きちんとやっとなかないとですね、また様々な意見が出てきて、上手くまとまらなくなるのではないかと心配しています。一番気になっているのはそこです。当然、医師会、大学、それから先程の看護の協会とかですね、ワーキングを立ち上げる時にしっかりと人選して頂きたいなと思ひます。

高杉会長： はい、どうですか。そこら辺の腹案を含めて。

事務局： はい。一番最後の頁の一番下のところに予定メンバーと書いておりますように、基本的にはこの協議会に入って頂いていた先生方を中心にお願ひしたいと思ひしております。そこに加えて、この協議会の委員以外の先生方からも参考人として意見が聞きたい場合に加えるという形ですので、正にここにいらっしゃる先生方にメンバーとして入って頂きたいと考えております。

高杉会長： ワーキングですから、1人でやる訳にはいきませんが、中心的にはここにいらして、論客というか、議論を進めて頂いた先生方を中心に、ワーキングを作

って進めていきたいというご意見でございました。そういうふうに進めて頂いたらありがたいと思いますね。他にはどうですか。

今後の取組み、これからどんどん出来ることはプラスされてくることだろうというふうには思いますが、我々委員も単に意見の言いつ放しで終わりという訳には多分いかないと。やはり、この死因調査、そういったものがどんどん我々の意見のように、更に有効に回っていくような形を我々も見っていく必要があるというふうには思うんですが、その辺り、今後の予定も含めてですね、取組み、そういった意味での委員会のあり方みたいなものもね、ちょっと説明があったらありがたいと思います。はい、どうぞ。

事務局：失礼いたします。来年度以降のこの協議会につきましては、今、仰って頂きましたように、今後の取組みの進捗状況などの報告を中心にさせていただければと思っております。まだ時期は確定しておりませんが、まず1回目のある程度方向性の定まった夏頃にできればと思っております。その1年間の取組みを来年度のこの時期ですね、年度末にまたご報告をさせて頂ければと思っております。上手くいかなかったもの、いくもの、色々あるかと思っておりますので、またそこで先生方にご意見を頂きながら修正すべきことは修正しながら、更に次の年へと進めて参り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。今の事務局のお話からすると、この委員会、更に来年度以降もですね、継続して進捗を見ながら、また我々のご意見も聞いて頂けるという会になりそうなので、その辺り、委員の皆さん方またよろしくお願ひしたいというふうに思います。

全般に亘って何か感想を含めて何かご意見あれば、お伺いしておきたいと思いますが、はい、どうぞ、山田委員。

山田委員：3回の協議会を通じまして、本当に色々勉強させて頂きました。参考になる話ばかりでして、本当によかったと思っております。最後のこの具体的な取組内容のところに、警察官として、あるいは検視官として、犯罪の見逃し防止ということを大前提にスキルアップ、警察官あるいは検視官のスキルアップを図っていくための教養、研修を引き続き関係機関等との皆さんのご協力を得ながら警察としましても向上に努めて参りますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思っております。本当に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した。他にはご意見は特にはありませんか。はい、どうぞ、竹中委員。

竹中委員：竹中ですが、今までの取組みに比較して、今回、本当に格段の進歩があったものと喜んでおります。昨日の読売新聞の朝刊でしょうか、救急隊員が在宅死の現場で、救急蘇生を続けるべきかどうかを非常に悩んでいると。各地域で色々なバラツキがあつて、統一された基準がないというようなことが大

きく報じられておりましたけれども、これらに対しても、この委員会がある程度の指針を出すことが出来れば、大きな力になるのではないかとあって、この委員会の意義は非常に大事なものがあると思っております。ありがとうございました。

高杉会長： ありがとうございました。今ね、我々の意見が、単に意見のいい放しではなくて、それぞれの委員が自覚を持ってね、自分の関係する団体を含めて、しっかりと受け止めてやろうという、こういうふうな形で皆さん、気持ちが一致しているという、こんな委員会あんまりないんですね。今まで見てね。単にご意見だけ言って、はい、さよなら、というのが多かった訳ですが、そういう意味では、本当に真剣に委員の皆さん方、この問題を自分のこととして頑張らねばならないという気持ちでご意見を頂いたというふうに思っています。そういう意味では、随分と良い体制が今後構築できるのではないかとというふうに、私、取りまとめの立場としては、非常にありがたかったと、皆さんの意見は非常にありがたかったというふうに思います。これは、私、全体の感想でございますが、特にもうないようですので、この辺りで、第3回目を取りまとめという分は終わらせて頂きたいというふうに思います。今後、今年、今年度中にもワーキングを立ち上げるという部分もありますし、来年度以降のワーキングもあります。どうぞ、委員の皆様方の格段のご参加を是非、よろしくお願ひしたいというふうに思います。

それでは、今日はこれで終わらせて頂きます。事務局。

司会： 高杉会長、司会進行していただきまして、どうもありがとうございました。

最後になりますけれども、健康医療部長藤井より一言ご挨拶させていただきます。

藤井部長： はい、健康医療部長の藤井でございます。委員の先生方には、大変お忙しい中、11月の第1回から今回まで多くの時間を割いて頂き、大変ご熱心にご議論頂きまして、まずは御礼申し上げます。また、今、委員長始め、様々な先生からも仰っていただきましたが、大阪の死因調査体制の今後の方向性について、進むべき方向性を取りまとめて頂き、ありがとうございました。この議論の中で、私、最も有意義であったと思っておりますのが、監察医制度発足後70年を経て、今後の多死高齢社会に向けて整備をしていかなければならない死因調査体制について、どういったところに課題があるのか、かかりつけ医、救急医の先生方への研修、あるいはCT、ICT含めた検案体制の整備等、どういう課題があるのかというのを明らかに出来て、それを関係者の先生方含めて共有できたというのが、大変意義深くありがたいことだと思っております。今後、大阪府としましても、来年度に向けての予算の目処、立っております。ワーキングも含めまして、引き続き、委員の先生方のご協力を得ながら、きちんと前に事業を進めていきたいと思っておりますので、引き続き、どうぞご協力の程、よろしくお



願ひ申し上げます。本日はどうもありがとうございました。

司会 : これをもちまして、本日の協議会を終了させていただきます。

長時間に亘るご協議、どうもありがとうございました。お疲れ様でございました。