

令和3年度岡山県死因究明等推進協議会 議事概要

日時：令和3年12月23日（木）

15：00～16：00

Web会議（Zoom）

【会長・副会長選出】

- 【議題】
- （1）死体取り扱い等の現状について
 - （2）死因究明等推進計画について
 - （3）死因究明等に関する取組について
 - （4）その他

〈発言要旨〉

○会長 本日は、4つの議題が提出されている。

（1）死体取り扱い等の現状について、事務局から説明をお願いしたい。

○事務局 資料1をご準備いただきたい。

死亡の人口動態統計についてである。厚生労働省が実施する出生、死亡、婚姻、離婚等に係る調査で、ここでは死亡の動向を説明する。

図1は、死亡率の年次推移を表している。令和2年岡山県の死亡数は、2万1,788人、死亡率はまだ令和2年のデータが出ていないため、令和元年のデータになるが11.8%であり、全国と比較するとやや高い状態になっている。

都道府県の年齢構成の偏りを補正して算出した年齢調整死亡率が図2-1と図2-2になる。都道府県別の数値は、5年に1度の国勢調査年に公表され、直近は、平成27年である。令和2年にも調査が実施されているが、公表がまだのため、平成27年のデータになっている。

平成27年の岡山県と全国を比較すると、岡山県、男性では479.8、全国486.0と、岡山県のほうがやや低いという状況である。しかし、平成27年の岡山県と、令和元年全国の数字を比較すると、全国458と、岡山県より低いという状況になっているため、令和2年の推移を確認する必要があると考えられる。

女性に関しては、岡山県が平成27年238.4、全国255.0で、岡山県のほうが低いという現状である。全国の令和元年を見ると、243.2であり、いまだに岡山県のほうが低いという水準であると分かると思う。

資料1の裏面をご覧ください。

年次別に見た死因の概要になる。昭和57年から令和2年まで、ここ30年以上、悪性新生物が死因の第1位である。令和2年の全年齢死亡順位は、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患という順になっている。平成29年から肺炎が第5位以降となっているが、原因としては、国の原死因選択ルールの明確化によるものと考えられている。

表2の死因分類別死亡数・死亡率については、令和2年のデータが公表されていないため、令和元年のデータである。全死因を病死、自然死、外因死に分類して、さらに外因死を不慮の事故、そのほか及び不詳の外因死に分類して、死因究明に関連するものと思われる死因の動向を見ている資料である。

○会 長 岡山県警察本部の現状をお願いします。

○委 員 岡山県警察における死体の取扱状況等について説明する。資料2をご覧ください。

資料記載の数値については、令和3年10月末現在の数値であり、暫定数値であることを承知いただきたい。また、岡山県警察の刑事部門での取扱数値であり、交通事故による死者は含まれていない。

死体の取扱状況だが、平成24年からの岡山県下における死者数と県警の死体取扱数を表にしている。令和3年の死体取扱数は1,917体で、前年の同月に比べまして28体減少している。

県警の取扱死体のうち、解剖を実施した死体数と死体取扱数に対する実施率を表したものになる。

令和3年10月末現在の解剖実施総件数は118体で、司法解剖が87体、調査法に基づく解剖が31体であり、解剖率は6.2%となっている。

次の資料をご覧ください。

死後CT撮影実施状況である。平成29年からの死後CT撮影の実施件数と、死体取扱数に対する実施率である。撮影件数は毎年1,000件程度実施しており、実施率は40%前後で推移をしている。

最後に、県警の警察協力医による検案状況である。県警の死体取扱数と協力医による検案数の実施率、検案率を表したものである。本年の取扱数は1,917体、そのうち、警察協力医による検案は760体で、実施率は、39.6%であった。

○会 長 続いて、第六管区海上保安本部の現状について、お願いするところだが、事情により、後ほどご説明いただくこととする。

人口動態は、変わりはない。死体取扱状況については、平成30年度が2万2,429体と多かったが、その後は減ってきているという現状、異状死体も平成30年2,686体で一番多く、その後は次第に減っている状況にある。

解剖は、5%、6%前後。死後CTについても1,000体程度行われている。この死後CTというのはレトロスペクティブ（過去を振り返るような）に見て有効なものなのか。県警の方から教えていただければと思う。

○委 員 体の中を見るということで、非常に参考にさせていただいており、有効であるとファクターしている。

○会 長 非常に有効であった例についても、我々にフィードバックをしていただけると、検案に当たる医師としても自信が持てるのではないかと思うため、よろしくお願ひしたい。

続いて、議題（2）死因究明等推進計画について、厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室から説明をお願いしたい。

○厚労省 死因究明等推進計画の策定までの経緯について説明させていただく。

平成26年9月、2年間の時限立法であった死因究明等の推進に関する法律が失効し、以降死因究明等の推進については法的な裏づけを失っていたが、令和元年6月に恒久法である死因究明等推進基本法が成立し、令和2年4月に施行された。

基本法では、公衆衛生をその目的の根底に位置づけて、厚生労働省に死因究明等推進本部を置き、死因究明等推進計画の案を策定することが規定された。

この法律を受け、死因究明等推進本部の下に有識者を集めて死因究明等推進計画検討会を置き、令和2年7月から具体の案の検討をしてきたが、本年6月に死因究明等推進計画として閣議決定、成案となったものである。

死因究明等推進計画の概要についてである。簡単に説明させていただく。近年の高齢化を反映した死亡者数の増加において、今後も死体取扱業務が増加する可能性があると思う。大学の法医学教室や検案医など、死因究明等に関わる人材の不足が顕著に見受けられるところである。死因究明等推進地方協議会の設置が41都道府県にとどまっていること、設置済みの都道府県においても、予算や体制面に悩みや苦勞を抱えていることなどを記載している。

その状況を受け、死因究明等の到達すべき水準に上げている。

死因究明等必要な公益性を有するものと位置づけるなど、4つの柱を示している。

死因究明等の基本的な考え方については、国の責務のほか、地方公共団体の責務として地域の状況に応じた施策を策定し、実施することを示しているほか、大学の責務として、大学における死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努めることを示している。

推進体制等として、この計画は1年に1回確認し、見直しを実施していく。3年に1回、計画自体の見直しを行い、バージョンアップをしていく。

死因究明等に関し講ずべき施策について説明する。死因究明等に関し講ずべき施策については、国、関係省庁が行うべきことについて定めている。

特に都道府県に関連する施策について説明すると、(3)死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備の中に掲げている都道府県の実施体制や実績等に関する横断的な実態調査の実施で、死因究明等に関する各地方自治体の実態を把握し、今後、国及び地方自治体が、死に関する定量的な目標設定を行うための基礎的なデータを得るために行うものとして、今年度から行うことを予定している。

データについては、都道府県の協議会においても施策の検討、実施、検証などに活用していただけるものになると考えている。

地方公共団体の取組の指針となるマニュアルの策定についてである。

このマニュアルは、死因究明等推進地方協議会における機能を活性化し、必要な施策形成を促進するためのものであり、今年度中に策定することを目指している。

地方公共団体における専門的機能を有する体制整備の要請・支援についてであ

るが、厚生労働省では異状死死因究明支援事業や死亡時画像診断システム等整備事業等による財政支援を行っていくこととしており、事業の活用も視野に入れて、死因究明等に係る体制の整備についてご検討をお願いするものである。

(5) 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実の中身に掲げている検案する医師が法医学者に相談できる体制の構築、普及啓発についてである。

死体検案が専門的・科学的検視に基づいて適正に実施されるよう、死体検案に従事する一般臨床医等が死因の判定等について悩む際に、電話で法医学者に相談できる制度である。

(8) 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進の中で掲げている解剖等データベースの整備についてである。国で既にデータベースを整備し、随時参加機関を確定する。

全国の状況について説明させていただく。令和3年3月末時点で協議会設置済みの都道府県は41都道府県となっている。岡山県は、平成27年に設置して以来、毎年継続的に活動されているものと承知している。引き続き岡山県でも活発に活動されますよう、よろしくお願ひしたい。

死因究明等の推進に関する国の予算や国が行う各種事業について、説明させていただく。

死因究明等の推進に関する予算として、厚生労働省のほか、関係省庁における予算措置となる。厚生労働省では、異状死死因究明支援事業など予算措置を行っているが、引き続き令和4年度も実施していきたいと考えている。

これら事業のうち、都道府県に関係するものについて、現状等の説明をさせていただく。

異状死死因究明支援事業についてである。この事業は、異状死に係る死因究明のための取組を行う死亡時画像診断、その他検査に係る諸経費や協議会の開催に必要な経費について、国がその2分の1を補助するものである。令和4年度予算要求では、財務省に増額要請を行っているが、さらなる予算獲得に努めてまいりたい。

岡山県では、死亡時画像診断の経費などで活用していただいているが、今年度からは解剖を実施せずに検査のみ実施する場合、例えばご遺体に対してPCR検査のみ実施する場合なども対象になるように、補助金の制度を対応している

ので、さらなる活用をお願いしたい。

解剖、死亡時画像診断全国データベースシステムを出している。全国の法医学者が解剖結果として死因や解剖所見、画像等を登録して、各自治体やその他の各法医学教室で出力、閲覧できるようにするものとして、国が整備したものである。これにより疾病や事故の再発防止や、公衆衛生の講義のための研究などに活用することを期待している。登録する解剖は、現在のところ司法解剖や調査法解剖以外のいわゆる承諾解剖や監察医解剖を想定しているが、将来的には調査法解剖についても登録できるように関係機関と調整していきたいと考えている。

死亡時画像診断システム等整備事業について説明する。この事業は、死因究明のための死体解剖の実施に必要な設備及び死亡時画像診断システムを導入する医療機関等への財政支援を行うものである。具体的には、解剖室、薬物検査室、CT室、MRI室等の新築、増改築、改修等の工事費、それから解剖台、薬物検査機器、CT、MRI本体等の医療機器の購入費について、国が2分の1を補助するというものである。

年間数件の応募とかなり少ない状況になっている。例えば岡山県内の医療機関や大学がこの補助金を活用する場合、県の負担も生じないため、積極的に申請いただければと思う。判断に迷うものがあれば、ぜひご相談いただきたい。

- 会長 厚生労働省からの説明について、ご質問等いかがか。
- 副会長 質問として、3年に1度見直すということになっている、この法律の見直しについて、今どこを見直ししないといけないという議論になっているか教えてください。
- 厚労省 見直すべきところの議論であるが、特に、話しは出ていないのが現状である。
- 副会長 色々な事業も概念的であり、半額補助ということで、地方自治体の財務を前提としないと次へ進めないのが問題。そのあたりを課題として、一部の事業で県の負担を求めないというような事業もあるが、実施件数は少なくとも総額国が持つというような事業をやれば、全国規模では一定数は必ずできるので、それが死因究明等推進ためのパイロットスタディになるとか、あるいは目指すべき在り方のモデルが見えてくるという形になることが期待できると思う。国の事業として全額を国が負担してやる事業というものを、全国それぞれの地域で一

定数実施し、それがデータになっていくというような運用の仕方をご検討いただきたいと考えている。

○委員 解剖の実施件数が少ないとなれば、CTといった画像読影などに従事させていただければ精度も上がるのではないかと思うので、全体的にCT撮影をできるような設備ができるのであれば、ぜひともお願いしたい。

○会長 次に（３）死因究明に関する取組について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 資料５をご準備いただきたい。

在宅医療を担う医師にとって法医学の知識、技術を習得する機会が少ないことがあり、法医学の研修を行い、実習・演習を通じて法医学の実践能力を図り、在宅医療を推進することを目的として、平成２５年度から岡山大学へ委託し、実施している事業である。

平成２７年度には、研修会・演習以外にも研さんが積めるよう、DVDを作成し、頒布を行っている。

厚生労働省の死亡時画像読影技術等向上研修事業の一環として、先ほど厚生労働省からも説明があったが、異状死死因究明支援事業の中の一つとして日本医師会へ委託を実施している「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」において、１５歳未満に限るが、県が死亡時画像診断に係る撮影経費を支弁する事業になっている。本県としては平成２７年度から実施しており、現在では県内の５医療機関がモデル事業として登録し、ご協力をいただいているところである。

○副会長 今実施していることが頭打ちという状況になってきたところで、コロナ禍でもあり、色々なところへ伺ってお話する機会も得られないという状況でもある。現時点の計画であるが、来年度から、この在宅死の概念に当たるもので開業の先生等がCT撮影を使って死因究明の一助としたいというときに、この事業でCTの費用を負担する、それが解剖になった場合はその結果を、CTを撮られた医療機関へ再度フィードバックをするという形を付加するということが計画している。そうなった場合は、先ほど会長のお話にあったが、CTを撮った結果はどうフィードバックされるのかという課題について、少し前進を図れるのではないかと考えている。

また、この事業は、在宅医療推進の財源で実施していると聞いている。少して

も死因究明の推進に向かって発進できるような形で、事業を進められないかと考えているところである。

○会 長 小児の死亡事例に対する死亡時画像診断の件ですが、これは例年、年間に何件程度実施されているのか。

○事務局 登録医療機関が5病院であり、令和2年度は、1年間で5件という実績である。例年10件以下という実績である。

○会 長 小児の死亡のため、そんなに数はないということだと思う。
ご意見、ご提案等、いかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会 長 (4) その他について、何か委員の先生方の中から、ご意見等いかがか。

○委 員 日本医師会のオンデマンド方式の死体検案研修会の上級編を受講したので、その中で気になったことを述べさせていただきたい。

研修の中で指摘されていることだが、現在トロポニンTを心筋梗塞の判定に使用しているが、心臓虚血では不適であるとのこと。凍死死体では非特異的に陽性となり、死亡時では凍死となっていくので、キットを用いてトロポニンの検査をして、心疾患の死因判定に用いるのは困難であるとの見解がその講演の中であった。

もう一つは、入浴中の急死である。例年言っているが、今回もその研修会の中で、監察医務院の解剖例では8割に溺水所見が認められ、外因死の可能性があるということだが、事故死としての扱いをしないといけないのではないか。

そのうち全体の4割が死につながるような病変はなかったということである。往々に解剖しない場合は、ほとんど8割方は、内科的な疾患を死亡診断名としているわけだが、その中には死につながる病変が少ないということであり、矛盾がある。

解剖事例では、ほとんどが外傷検査とCT撮影のみであるとのこと。やはり科学的な死因を究明する場合、解剖は無理でも最低限CTは行いたいという思いがある。

孤独死についてである。安易に心不全や虚血性心疾患というような診断名をつけるのではなく、可能な限り死因を精緻に診断したい。本来は解剖が望ましいが、医者が不審と判断し、CTを要請するとなればCT撮影もできるが、解剖

を全てするのは難しいと思うため、少なくとも何か不審だということでCT撮影を要請してほしいということであった。

今後、症例検討会、AIの資料の画像診断といった、研修会を開催していただきたいが、受講ができなかったときには、その講演内容をしばらくの間、オンラインで配信できるような手当てをしていただければ、見ることができるし、受講者数も増えてくると思う。

画像診断を利用、読影してもらうということが普及してくれば、精度もますます向上していき、その情報を一人でも多くの医者に周知していただきたいと思う。

○委員 トロポニンTを心臓血から検査して、検査のときにその判断の根拠とするのは少し危険だという話があったが、基本的には賛成である。やはり死後の変化を考えると、単独で死因の根拠とするのはやはり難しいと思っている。

入浴死の件は、本当に難しい問題である。8割溺死所見があり、外因死とするべきではないと言われるが、実際には目で見て、解剖しても分からない内的なものというのも実際には含まれているため、基本的には個々の件で検討するしかないため、一概にという決め方ができない。本当に難しいと思っている。病死か外因死か分からないという判断で、実際は検案書を書くことも、検視していて多いため、悩んだときには、解剖しないのであれば、そうせざるを得ないかと思っている。あるいは、岡山県では、在宅死の事業があるので、積極的に解剖するよう周知するといった、対応になるのではないかと思う。

○会長 今、委員の先生が言われた、悩んだときには病名をどうする、結局どう書くのか、不詳にするのか、外因死のほうに書くのか、教えていただきたい。

○委員 検案の時点で、例えばCTをする、しない場合でも泡沫が出ているような明らかに溺死の所見がある、その可能性が強いと思ったら、死因は溺死にするが、それでも死因の種類は外因死とか不明とすることも多々ある。

○委員 そのように教わったため、非常に迷うところではあるが、できるだけ周辺の状況や警察の捜査、家族関係を見て、精度を上げていただければと思う。

○会長 順番が前後しているが、続いて、第六管区海上保安本部の現状について、願います。

○委員 六管本部における死体の取扱状況の報告をさせていただく。

第六管区海上保安本部の管轄についてであるが、当管区は岡山県、広島県、山口県、愛媛県、香川県に面する海上である瀬戸内海を管轄しており、この5県に16の海上保安部署がある。

資料1枚目の第六管区内における死体処理状況であるが、先ほどお伝えした16部署が対応した死体処理状況となる。

過去5年の死体取扱数と死体認知後の措置、取扱機関、解剖の状況を掲載している。

資料2枚目の岡山県内における死体処理状況についてである。岡山県には倉敷市にある水島海上保安部と玉野市にある玉野海上保安部がある。この2つの保安部が対応した処理状況となっている。これも過去5年間の死体取扱数、死体認知後の措置、取扱機関、解剖の状況を掲載している。

○会 長 ご参加の委員の方、一言ずつお願いしたい。

○委 員 先日、初めて個人識別のご依頼をいただいた。生前のCTがあり、死亡後のCTと比較ということであった。生前のものがこの死体の下顎前歯部の歯冠部より上部しか写っていないCTで、上顎の歯はなかったという状態である。歯で比べるとは難しかった。そこで上顎洞の3次元的な形態観察、下顎の歯等の比較を含めて4か所解剖学的所見の比較を行い、同一人物と考えた。副会長からはさらに精度を上げるようにとご指導をいただき、さらなる検討を加えている。また、今、顔の前面にフィルムを当てて、後ろから照射して4分割で重ね合わせると、パノラマ様の写真を撮影できるような機器が開発されている。今まで口をこじ開けてデンタルの撮影をしていたが、今後それで解消できる可能性があると思うため、また、ご検討いただきたいと思う。

○委 員 今回初めて参加させていただいた。

一人の人間が亡くなることの重要性というものを、今回の会議を通じて、ひしひしと感じている。

開業医も検視に協力することがある。今後とも、精度を上げるということにも貢献していきたいと思う。

○委 員 本年度から委員を拝命した。

画像データベースの話は、非常に発展性のある話だと思って伺っていた。

Ai画像のAI解析も、死後の画像であるため、ある程度自由度が高いかと思

う。非常に発展性があり、専門的な知識なしでもある程度Aiを読めるという
ような時代が来ると非常に進みやすいなというふうに思い、大変興味深く伺っ
た。

○委員 現実的には、死亡診断書には「不詳の内因死」と書くところがあり、それで終
わる場合が現実的には多い。このため、死因が分かれば良いと思うが、現実的
には、難しいと個人的には思う。

○委員 外因死と内因死だが、私が経験したものに、亡くなられた方が生命保険に入っ
ていた場合である。支払われる保険料がかなり変わってくるため、後で遺族の
方が、溺れて死んだら外因死ではないのかと、一度問合せがあり、今さら診断
書を変えるわけにいかないということで納得していただいたが、外因死、内因
死ということは非常に難しいと感じた。委員の先生が勉強してくださったお話
で、非常にこれから気をつけて、診断書を書かないといけないと思った。
もう一点、厚労省のCT購入について何か条件があるのか。

○厚労省 病院のCTすべからくということではなく、死因究明等で活用するようなもの
についてということになっている。診療と兼用機でも大丈夫だが、死因究明に
協力されている病院というのが対象になってくる。

○委員 CPAが運ばれてきて、ほとんどCTだけは撮るようにしているが、それは頻
度がどの程度等あるかと思い、質問させていただいた。

○厚労省 ご相談いただければと思う。

○委員 保健所長会の代表として参加させていただいている。

地域包括ケアシステムの構築、在宅で療養される方、孤独死の話もあったが、
人の尊厳を確保するというので、死因究明というのは大切ではないかと改め
て感じている。

公衆衛生学的な観点では、様々な課題を出し合い、できることから解決してい
く必要があるかと思う。先ほど委員の先生の日医の研修会の話も大変勉強させ
ていただいた。

○委員 今回初めて参加させていただいた。

専門的な知識の部分はなかなか把握しづらい部分もあるが、報道などで検案
等、情報として触れたことはある。しかし、実際に現状と課題を把握し、事業
を推進している方など、いろいろな情報を聞かせていただいた。

○会 長 ほかにご意見等いかがか。ないようでしたら、これで協議は、終了とさせていただきます。ご協力感謝する。