

令和 6 年度 岡山県死因究明等推進協議会 議事概要

日時：令和 7 年 1 月 24 日（金）16：00～17：00

場所：WEB 会議（Zoom）

【議題】

- （１）死体取扱い等の現状について
- （２）死因究明等に関する取組について
- （３）その他

＜発言要旨＞

（議題）

（会長）

お忙しい中、お集まりいただき、感謝申し上げます。

本日の会議は約 1 時間と予定されている。委員の皆様のご協力をよろしくお願いしたい。早速だが、次第に従い、議題に移る。

（１）死因・死体取扱い等の現状について、まずは、岡山県の死亡状況について、事務局から説明をお願いする。

（事務局）

人口動態統計調査をもとに本県の死亡の状況について整理したものについて、説明をさせていただきます。

令和 5 年の岡山県の死亡数は 25,281 人、死亡率は、13.9%であった。全国の死亡率 13.0%と比較するとやや高くなっており、近年は、全国、岡山県ともに上昇傾向となっている。また、本県の死亡者数については、増減はあるものの、増加傾向となっている。都道府県間、地域の年齢構成の偏りを補正して算出した年齢調整死亡率だが、直近では、令和 5 年 12 月 1 日に令和 2 年データが公表された。岡山県の粗死亡率は、常に全国を上回っていたが、年齢調整死亡率で見ると男女ともに、全国を上回っている

年もあるものの、ほぼ全国よりも低い状況で推移している。

年次別の死因の概要について令和元年から令和5年までの全国と本県を比較すると、第2位の心疾患については、5年間において、全国よりも割合が高い状況となっている。また、令和3年は、老衰も全国よりも0.2%、高くなっていたが、それ以外の年は、心疾患以外については、全国よりも割合が低くなっている。

次に外因死の死亡数・構成割合についてお示しする。全死因を、病死・自然死と外因死に分類し、更に外因死を不慮の事故、その他及び不詳の外因死に分類して、死因究明に関連すると思われる死因の動向を整理した。岡山県では、令和5年の病死・自然死が24,085人で、死亡総数に占める割合が95.3%になっている。不慮の事故、その他不詳の外因死を合わせた、外因死による死亡は、1,196人で、死亡総数に占める割合は、4.7%となっている。外因死について、人口10万対の死亡率は全国と同様の傾向となっているが、全国よりも高くなっている。

全国と本県における死亡の場所について、令和元年から令和5年の推移をお示しする。死亡の場所については、全国、岡山県ともに病院での割合が最も高いが、少しずつ減少している。一方で、老人ホームや自宅で亡くなる方の割合が増加している。また、本県では、介護医療院・介護老人保健施設で亡くなる方の割合が全国よりも高い状況である。

次に解剖者の推移である。解剖のある死亡者だが、令和元年から令和5年では、解剖者数は、全国は減少しており、岡山県は増加している。また、死亡者のうち、解剖者の割合については、全国は減少しているが、岡山県はほぼ横ばいの状況となっている。次に解剖者の死亡場所別の割合である。全国、岡山県共に、病院での死亡者の解剖割合は減少している。また、全国、岡山県ともに自宅での死亡者の解剖割合が増加している。

解剖者のうち、「病死および自然死」と「外因死」の割合についてお示しする。全国と比較すると、本県では、令和元年から令和5年においては、外因死の解剖割合が高くなっており、年々その割合が増加している。次に、解剖者のうちの外因死の内訳である。全国、本県について、それぞれ割合をお示しする。全国の割合では、不慮の事故の中では、不慮の溺死及び溺水が高く、その他及び不詳の外因死では、自殺が高くなっている。本県では、不慮の事故内では全国と同様に不慮の溺死及び溺水が高くなっている。令和5年は、他の年と比較すると、不慮の溺死及び溺水の割合が大きく増加している。また、その他及び不詳の外因死においても全国と同様に自殺が高くなっている。また、他の年と比較すると自殺の割合も大きくなっ

ている。令和5年のみ、自殺と不慮の溺死及び溺水の割合が高くなっている明確な理由は、不明である。そのため、不慮の溺死及び溺水と自殺について、解剖者のみではなく、全体の年代別の人数を経年で比較したところ、不慮の溺死および溺水については、75～100歳が、他の年と比較すると多くなっており、この年代で増加したことから、解剖者も増加したと考えられる。自殺者については、ほぼ横ばいで推移しているため、令和5年のみ、解剖者が多くなった明確な理由については不明だが、異状死とみられる事例が多かった可能性があると考えられる。

(会長)

続いて、岡山県警の現状について、オブザーバーから説明をお願いします。

(オブザーバー)

資料に基づいて説明をさせていただく。令和6年の各数値は集計中のため、令和5年までの数値で説明をさせていただく。

まず、岡山県下の死体取り扱い状況について説明する。過去10年間の岡山県下における死者数と岡山県警察の死体取り扱い数の対比をお示しする。県警が取り扱う死体は例年全体の11%前後で推移している。令和5年中の取り扱いは2,856体と前年に比べ102体増加しており、増加傾向は続いている状態となっている。

次に、岡山県下の死体解剖実施状況について説明する。過去10年間の死体取り扱い数のうち、解剖を実施した死体数とその解剖率をお示しする。解剖実施状況については、令和5年中は司法解剖が194体、調査法解剖が34体、解剖率は8.0%である。前年と比べ、解剖件数が63件増加している状態となっている。

次に、死後CT撮影実施状況について説明する。過去5年間の死後CT撮影を実施した件数とその実施率をお示しする。グラフ中の治療行為の項目については、死者が救急搬送され、搬送先の医師の判断によりCT撮影を行った件数であり、公費の項目については、警察の判断により医療機関に依頼し、CT撮影を行った件数となる。令和5年中は治療行為757件、公費458件となり、実施率は42.5%となる。前年と比べ治療行為は16件減少しているものの、公費は157件増加している状況である。死後CT撮影は死体に外傷がある場合などに積極的に実施しており、年々増加している。

最後に、岡山県警察協力医による死体検案状況について説明する。過去 10 年間の警察協力医が死体検案を行った件数とその検案率をお示しする。令和 5 年中、県警が取り扱う死体のうち、警察協力医が行った死体件数は 1,209 体で、検案率は 42.3%である。前年と比べ、検案数は 102 体増加しており、取り扱う死体の増加に伴って年々増加傾向にある。説明は、以上となる。

(会長)

続いて、第六管区海上保安本部における死体取り扱い状況について委員から説明をお願いします。

(委員)

第六管区の死体取り扱い状況について説明させていただく。

第六管区は、岡山県を含めて香川県、愛媛県、山口県、広島県と 5 県にまたがっている。

そのうち、第六管区管内における死体取り扱い状況については、第六管区全体では、令和 5 年は、119 件の取り扱いである。総数 119 件のうち、海保による取り扱い件数は、30 件となっている。措置の状況については、令和 5 年は、代行検死が 17 体、死体調査が 13 体となっている。解剖の状況については、海保取り扱い分のみで令和 5 年は、10 件と令和 3 年に比べれば減少傾向となっている。

続いて、岡山県内における死体取り扱い状況についてだが、令和 5 年は、15 件となっている。取り扱い状況は、当庁主体の取り扱いが令和 5 年は、4 件となっている。措置状況は、令和 5 年は、代行検死が 2 件、死体調査が 2 件となっている。岡山県での海保取り扱いの司法解剖は、令和 5 年が 2 体であり、令和 3 年、令和 4 年と比べれば、ほぼ横ばい状態となっている。第六管区海上保安本部からの説明は、以上である。

(会長)

これまでの説明について、ご質問等いかがか。

(委員)

事務局に伺いたい。このデータは、基本的に死亡診断書等の死亡個票のようなものを基にしたデータなのか。

(事務局)

人口動態統計をもとに作成したものとなっている。

(会長)

他にいかがか。それでは、(2)「死因究明等に関する施策の進捗状況」についてオブザーバーから説明をお願いする。

(オブザーバー)

死因究明等の推進に関する政策について御説明する。厚生労働省の施策の目的は、医学、歯学等に関する専門的科学的知見の活用、公衆衛生の向上および増進に資する情報の活用、そして市民生活に危害を及ぼす事象の被害の拡大および予防可能な死亡である場合における再発の防止等である。

本計画の経緯についての御説明をさせていただく。

計画は、三年に一度見直すこととなっており、昨年度、死因究明等推進計画検証等推進会議で議論が行われてきた。会議は、計5回開催し、幅広く御意見をいただき、令和6年7月5日に死因究明等推進計画の変更について、閣議決定がなされた。

本計画の見直しのポイントについての説明をさせていただく。

現状と課題については、令和元年の138万人から令和4年の157万人と、死亡数の増加になっているが、死因究明等に係る人材の乏しさと、死因究明等に係る更なる地域の体制整備の必要性について、二つの課題がある。

死因究明等に係る人材の育成、確保方策として、対応する検案医の増加や資質向上等を目的とした死体検案研修会の充実、臨床研修において、法医解剖実施施設等での

選択研修が可能といった周知等を図ることとしている。こういった実習施設での研修は、具体的に臨床医研修プログラムの改正などを予定しており、改めて都道府県に周知を行う予定である。そして、二つ目は、死因究明等に係る専門的な機関の全国的な整備方策である。令和５年２月末までに、地方協議会が全国都道府県に設置されて、地方協議会の議論の高まりとともに、運営マニュアルの充実を図り、推進していくこととしている。

死因究明等推進計画の推進状況である。各事業の内容についてご説明させていただくが、掲載されている数字に関しては、後ほどご確認いただきたい。

死因究明等体制の推進に向けた支援について、各事業のこれまでの事業費と令和６年度予算額と令和７年度概算要求額についての記載をしている。

死因究明拠点整備モデル事業になる。令和４年度から実施しているが、各地域において、必要な死因究明等が円滑に実施され、公衆衛生の向上および増進に活用される体制が構築される先導的なモデルとして二つのモデルがあり、Ａの検案解剖拠点モデルとＢの検査拠点モデルがある。これらの取り組みを踏まえ、今後、自治体向けのマニュアルに反映して横展開を図っていくものである。モデル事業の補助率は、十分の十となっている。令和６年度においても増額が認められており、今後、来年度に向けて、広報を検討するため、ぜひご興味あれば、検討いただきたい。事業成果についても、厚生労働省のホームページに記載しているため、ご参照いただけたらと思う。

次に、異常死死因究明支援事業である。都道府県に対して、都道府県が行う行政解剖や死亡時画像診断の経費、そして感染症や薬毒物検査に係る経費の他、地方協議会の開催に必要な経費に財政的支援を行うとともに、死因究明の体制づくりを推進している。令和５年度については、合計で約３９都道府県に交付決定を行っている。年々、活用する都道府県の数も増えてきており、引き続き周知に努めてまいりたいと考えている。令和７年度の概算要求において、この計画を含め、補助メニューの拡充を目指している。

死亡時画像診断システム等整備事業である。主に解剖台やMRI機器等の設備整備に関する経費負担、解剖室の新築改修等の財政的支援を行っている。令和３年から令和５年にかけて、交付決定額も増えており、引き続き、周知や活用の促進を進めてまいりたいと考えている。

死体検案講習会事業である。平成２６年度から日本医師会に委託をしており、大規模

災害や在宅死を想定した死体検案講習会という研修会を実施しており、全ての医師の基本的な検案能力の維持向上を図ることとしている。令和２年度以降は、オンデマンド形式を導入しており、研修修了者数を大きく増加させている。

死亡時画像診断読影技術等向上研修である。CT等を使用した死亡時画像診断は、非常に重要である一方で、撮影や読影においては、特殊な技術や知識が必要であることから、医師や診療放射線技師に対して撮影技術等の向上を目的として、日本医師会に委託している。先ほどと同様に、令和２年度以降、オンデマンド形式を導入しており、受講人数が大きく増加している。修了者数については、掲載しているとおりである。

死体検案医を対象とした死体検案相談事業である。死体検案を行う医師の多くは地域の開業医が多いかと思うが、警察協力医が死体検案をする際に、電話で法医学の専門家に相談ができるように日本医師会に委託しており、体制を構築している。平成３０年度からは一部試行的運用していたが、令和３年度から本格運用をしている。

当省のホームページについてのご案内である。先ほどの話も踏まえてだが、死亡診断書、死体検案書についての記入に関するマニュアルや、Q&Aについて掲載をしている。先ほどご説明した相談事業においても、電話番号を掲載しているので、赤枠内を確認いただき、必要があれば死亡診断書、死体検案書の書き方の相談事業について、掲載されている電話番号をご利用いただきたいと考えている。

死因究明等推進基本法の概要だが、赤枠で囲んでいる情報の適切な管理について、死者および遺族等の権利利益等に配慮して、死因究明等に関わる得られた情報の管理とともに、必要な施策を講ずるものとされているため、この趣旨について、関係者の皆様にご周知いただきたいと考えている。

地方協議会の運営マニュアルである。令和４年３月からホームページに公開しているが、今後、モデル事業や地方協議会の皆様のご意見を踏まえ、マニュアルにも反映させていただき、課題の共有と実情に関して周知を図っていきたいと考えている。

説明は以上である。

(会長)

オブザーバーの説明について、質問等いかがか。それでは、私の方から質問をさせ

ていただきたい。11 ページの死体検案医を対象とした死体検案相談事業について、利用率、もしくはどのくらいの利用があったのか。

(オブザーバー)

まだまだ少ない状況かと思う。令和3年度から今年度にかけて、具体的な数字はお示しできないが、利用者数は年々増えてきているという状況である。

(会長)

電話番号を持って、検案に臨むのがよいと思われる。

他に委員からはいかがか。なければ、また後ほど挙手をしていただければと思う。

続いて、(3) 岡山県の死因究明等に関する取り扱いについて、事務局から説明をお願いする。

(事務局)

本県の死因究明等に関する取組について御説明させていただく。

死因究明等推進に資する在宅死等への対処能力習得事業である。こちらの事業は、法医学の知識・技術を習得する機会が少ない在宅医療を担う医師を対象に、法医学研修や死後画像診断を含む実習・演習を通じて法医学の実践能力の習得を図り、在宅医療を推進することを目的として H25 年から岡山大学に委託しているものである。実習や演習への参画以外での研鑽機会を拡大するために H27 年度から DVD の頒布を開始している。昨年度は、県から岡山大学に委託し、岡山大学から川崎医科大学へ再委託をしていたが、昨年度、当協議会で、副会长より、御意見をいただき、岡山大学と御相談をし、今年度から、県からそれぞれの大学に委託を行い、両大学に連携いただきながら、事業を遂行いただいている。当事業については、県医師会に御協力いただき、会報等で周知をさせていただいた。

次に、岡山県小児死亡事例に対する死亡時画像診断に係る撮影経費支弁事業である。こちらの事業は、厚生労働省死亡時画像読影技術等向上研修事業の一環として、



日本医師会へ委託して実施する「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業（15歳未満に限る）」において、県が死亡時画像診断に係る撮影経費を支弁するものである。本県では、H27年度から実施しており、県内の5医療機関に本モデル事業にご登録いただいている。令和5年度は、1医療機関において1件の実績があった。

今年度から開始した、「岡山県死因不詳事例に対する死亡時画像診断に係る撮影経費支弁モデル事業」である。当事業は、昨年度末に副会長より、ご提案いただき、救急搬送された非救命事例について、死後画像撮影を実施し、画像診断を含む死因診断をかかりつけ医にフィードバックするものであり、岡山大学と共にモデル事業として実施している。県は、死亡時画像診断に係る撮影経費を支弁している。他の事業との兼ね合いもあり、今年度は、実施件数を5件と限っているが、第3四半期終了時点で4件の報告があった。

以上である。

（会長）

ご質問等いかがか。急には広がらないが、ゆっくりと広がっていると思う。

それでは（4）死因究明等推進基本法第6条に係る大学の活動について、副会長から説明をお願いします。

（副会長）

死因究明等推進基本法第6条について、大学において、どのように取り組めばよいかを考えたところ、大学においては、教員は学位を持っていないとなれないが、そうすると、学位取得までの間は、何らかの方法でないと死因究明の手伝いを行えない。そのことが、後継者が現れない原因の一つではないかと考え、大学に働きかけたところ、当大学では、その規定が少し緩んだ。今後、今年度中にさらに緩んで、条件をクリアすれば、大学卒業時点で、教員採用してもよいとする予定である。死因究明が目指すところと文科省の研究大学の基準とは、なかなか合わないところがあり、その点について見合わせを行った。他の大学に広がるかどうかは不明である。

先ほど事務局から説明があったが、死因究明等推進に資する在宅死等への対処能力

習得事業については、岡山大学のみで行っていたが、岡山県は、大学が二つあるため、お互いが協力して実施することとした。このことは、一歩前進に繋がったと思っている。

原因不詳事例に対する死亡時画像診断に係る撮影経費支弁事業だが、死後 CT を実施し、死因究明に結びつけることについては、死因究明等推進に資する在宅死等への対処能力習得事業でも死後 CT を実施することは含まれていたが、在宅で亡くなった方のみを対象としていたため、事務局に相談し、今年の場合は 5 例という条件付きだったが、開始した。CT 画像を見れば死因がわかるものではないが、現況の剖検率からも、死後 CT を実施しないよりは、実施する方がよいため、少しでも死因究明の取組を進めるために実施しており、第一歩を踏み出したと考えている。本来は大学で限定して行うというよりは、全ての地域で行う方がよいと思うが、救急に運ばれてくるようなケースでなければ難しいということで、まずは、大学の法医学と救急が連携して実施することとし、大学でも死因究明の推進という法令にも合わせて、将来を展望しながら実施している。以上である。

(会長)

委員からご意見等いかがか。非常に有意義なことだとは思いますが、よろしいか。それでは、何もなければ、(5) その他に移る。副会長から議題があると伺っている。

(副会長)

要望ないし質問ということで、あらかじめ事務局に提出していたところである。

一つ目は、死因究明等を推進するための地方公共団体の役割を考えたときに、地方公共団体としてどのような取り組みを行うのか、特に今は、県だけとなっているが、市町村がどのような取り組みをしているのか、それを県がどのように把握しているのかをお伺いしたい。また、行われている施策は、ほとんど国費に基づいて行われているが、法令では、国費によって実施するものとは必ずしも読めず、地方の状況に合わせてと読めるところもあるため、財源確保と今後について、県の考え方を伺いたい。

二つ目は、政令指定都市には監察医を置くことができるということになっており、岡山県では、岡山市が政令指定都市のため、岡山市に監察医を置くことについて、今

後どのように考えているのか、あるいは展望があるのか、お示しいただきたい。

三つ目は、医学部の地域枠についてだが、住民が亡くなるということは、地域で亡くなるということである。地域枠の医師が死因究明に従事する、あるいは死因究明を行う医師として活躍をするということも可能だと私は思っており、これまでも、厚労省にお願いする、あるいは、地域枠の所管は文科省だと思うが、文科省にお願いすることを話してきた。先般、公明党の秋野公造議員の講演を聞く機会があり、聞き違いかもしれないが、地域枠の進路として、死因究明を実施することが、キャリアパスとするというようなお話があったように記憶をしているので、議員の話を踏まえて、今後、厚労省や文科省に陳情することを検討しているのか、お話いただきたい。

(会長)

それでは、県の方から御回答いただきたい。

(委員)

まず、一点目、市町村との連携ということだが、死因究明等推進基本法では、原則として地方公共団体は、都道府県を指していると考えている。しかし、例えば災害が起こった際に、身元確認の重要性や、災害時の避難活動の備えでは、市町村と連携する部分があると考えているので、今後どのように、市町村と連携するのか、慎重に考えていきたいと考えている。

二点目、予算確保については、県としては、死因究明等に資する在宅死等への対処能力の習得事業、原因不詳事例に対する死亡時画像診断に係る撮影経費支弁モデル事業を実施しているところである。必要な予算については、今後も確保していきたいと考えている。

三点目、岡山市に監察医を置くことについてである。監察医を置くべき地域については、東京 23 区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市といった地域に限られているが、先般、国が実施した会議の場でも、監察医制度の対象地域の拡大については理想的だが、これまでも監察医制度を廃止した地域があるということも踏まえながら議論する必要があるといった意見があったことも踏まえ、今後、国でも議論が行われると考えており、現段階では、監察医を置くことについては、国や他県の動きを注視しな

がら考えていく必要があると考えている。

最後に、地域枠の医師の進路として、法医学を検討することについては、県の地域医療対策協議会にも図っていく必要があるため、地域枠医師の中に実際に希望者が現れた段階で、ご相談いただけたらと考えている。

以上である。

(会長)

厚生労働省からいかがか。

(オブザーバー)

地域枠の件に関して、地方協議会の運営マニュアルについて資料公開を行っているが、資料の中で、奨学金対応者を対象とした法医学者の確保策ということで、協議会を通した高知県の取り組みを体制構築事例として紹介している。

政令市の監察医制度に関しては、現状は政令に定めるところで行われているという状況であり、一部の地域では廃止されているところもある。現状では今の東京都、大阪府、兵庫県のこの三つの地域に限定されているという状況である。いろいろな各地域での運営を踏まえて、岡山県での一番良いあり方について、協議会において、ご協議いただきたいと考えている。

(会長)

他にこの件についていかがか。委員、いかがか。

(委員)

死因究明の重要性は、従前から、副会長を始め、警察協力医、また国の方からも様々に情報提供やご意見をいただいております、迷いながらも、何とかならないかと思っていますところである。先ほどの地域枠の件などについても、法医学を志す医師は、稀

だと思っているが、非常に重要な役割であり、具体的に希望者や候補者が出たときには、我々としても関係機関にご理解をいただくように努力する必要があると感じている。

それから、市町村、他の自治体との役割だが、我々も保健所として、市町村に対しては技術的専門的拠点として指導助言を行う役割がある。医師としても、死因究明に携わる方は非常に限られた方であり、警察協力医が熱心にくださっているということを含めても、やはり専門的になるので、まずは、県以上や保健所を設置している市が考えるということになると思う。保健所としても、死因究明の重要性というものは、しっかりと理解をし、努力していく必要があるということを改めて思ったところである。

(会長)

当初から委員は、この件に関わっておられるため、コメントをいただいた。

他の委員の先生方、いかがか。

副会長からは、いつも良い提案をいただくが、会議が年に1回しか開催されず、その間にワーキンググループ等で、検討できればいいと思うが、貴重な提案をいただいても、なかなか進んでいかないというジレンマを感じている。

他に、委員、いかがか。

(委員)

最近、考えていることや今日のデータの集計を見せていただき、感想を述べさせていたきたい。

現在、死因究明の精度の向上には、死後CTや解剖をお願いしているが、最近、検視官が死因調査で、死因に結び付く既往歴、現病歴、投薬内容等を非常に詳しく聞き込んでいることを、私への問い合わせも含めて、感じている。非常に詳細になっているので、死因の精度の向上については、非常に有効だと考えている。しかし、診療中の忙しいときだと即座の対応が難しく、難色を示される等聞き取りの苦労は非常に多いと思うが、本当に細かく実施していることを感じている。

これから寒くなると、風呂溺が非常に多くなる。発生数は年間 2 万件と言われており、交通事故よりもずっと多いが、自宅で亡くなるのはお風呂ということが常識になっており、CT や解剖をした場合は溺水等の外因死が多くなり、CT や解剖をしなければ、推定病死というような内因死の割合が非常に多くなる。副会長からは、鼻腔が水中につかっているにもかかわらず溺死でないものもあり、解剖が望ましいと言われていることもあるため、解剖していただきたいと感じている。その他でも、死因の精度ということに関しては、老衰が非常に多くなってきているわけだが、レントゲンを実施すれば、肺炎ということが確定するし、そして虚血性心疾患を死因とする場合には、溶液の採取が重要になってくる。これには、今まで通り、かかりつけ医の見解が重要となる。

これから死後 CT も AI のコンピュータ診断といったものも活用されるような形になるのではないと思う。現在、解剖率は 10%前後で、外因死となれば、傷害保険の対象にもなるので、やはり精度を向上させることが重要だろうと思う。

今回、研修会や読影の補助の AI の普及について、臨床では内視鏡等でも AI 診断とすることがあり、これからは、こういったものも選ばれるのではないと思う。

本日のデータについて、岡山県の解剖者が外因死、特に溺死が増加していると示されており、これまで我々が CT や解剖を進めてきた結果、精度が上がってきたのではないかと、善意に思いたい次第である。

(会長)

委員はこれまで、溺死の中でも、風呂溺に関心を持っておられて、今回、岡山県では、溺死が増えたということで、検案医は、そのような感覚を持ちながら検案をしていただいているということかと思う。

(委員)

実は、岡山県は、医療連携体制の中で急性心筋梗塞等についての医療連携の会議を定期的に行っている。これは、循環器の専門医や医師会の先生方等にご協力いただき、議論しているが、その中での課題が、岡山県は、全国の中で年齢調整をした上で急性心筋梗塞の死亡率がトップクラスになっているということが言われている。急性心筋梗塞による死亡が多いことについて、循環器の基幹病院の医師は、患者登録など

も行っているようだが、全国に比べて多いという状況ではないというようなことも言われている。そうしたときに、急性心筋梗塞を死因とする際の判断基準が、もしかすると、全国の傾向と違うところがあるのではないかと考えているところがある。

人口動態統計については、過去に、心疾患の死亡がぐっと減った時期があったように思うが、これは死亡診断する際に、終末期の心不全を死因としないようにというようなことが通知され、統計が乱れたことがあった。この辺りについても、我々は、現場にもおらず、医師の裁量の範中であるため、これ以上のことは申し上げることはできないが、判断基準について、現場の先生方でご配慮いただく、これは決して書き方を変えてくださいという具体のお願いではなく、問題意識を持っていると地域保健を見ているものとして、お話をさせていただきたいと思った次第である。以上である。

(会長)

岡山県医師会の理事会でも、循環器担当の先生から、そのような話があったが、やはり、トロポニンテストの結果を踏まえて、つい心筋梗塞というような安易な結果を書いてしまっているということではないかと思う。今回、トロポニンテストを警察では行っていないので、また、診断名が変わってくるのではないかと思うが、公衆衛生上それでいいのかという病名、不詳の内因死やそういったものが極端に増えてくる可能性があり、それでいいかというところも、これからまた考えていかなくはならず、死因究明についても、厳格な究明を行いたいというのが、検案をされる先生方の気持ちではないかと思う。私の主観だが、他に意見等いかがか。

それでは、ちょうど時間となったため、本日の議事はこれで終了とさせていただきます。

(事務局)

会長におかれては、議事進行いただき、感謝申し上げます。

また、委員の皆様方にも、貴重なご意見をいただき、感謝申し上げます。

本県の死因究明等の推進について、引き続きお力添えをお願いしたい。

本日の会議はこれで閉会とさせていただきます。