

令和7年度 岡山県死因究明等推進協議会 議事概要

日時：令和8年1月29日（木）15：00～16：00

場所：WEB会議（Zoom）

【会長・副会長選出】

【議題】

- （1）死因・死体取扱い等の現状について
- （2）死因究明等に関する施策の推進状況について
- （3）岡山県の死因究明等に関する取組について
- （4）平成23年～令和6年 死因（病死）の経年的推移（岡山県）
- （5）その他

<発言要旨>

（会長及び副会長選出）

協議会設置要綱第4条第1項による会長・副会長の選出について、事務局案により、会長に松山委員、副会長に宮石委員がそれぞれ選出された。

（議題）

（会長）

この岡山県死因究明等推進協議会は、平成27年から10年ぐらい行っているが、残念ながら、毎年1回の会議であり、副会長をはじめとした委員から、様々な提案をいただくが、残念ながら、なかなか進んでいないという状況である。

死因究明についても、トロポニン検査がなくなることで、病名の診断も、難しくなったのか、簡単になったのかわからないが、今後も皆様のご協力で、正確な死因究明が行われればと思っている。

委員の皆様には協力をよろしく願いたい。

早速、次第に従い、4 議題に移りたい。

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

(事務局)

厚生労働省が実施している人口動態統計調査をもとに本県の死亡の状況について、説明をさせていただく。

まず、死亡者数と死亡率だが、令和6年の岡山県の死亡数は25,574人、死亡率は、14.2%である。全国の死亡率13.3%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、増減はあるが、増加傾向となっている。年齢調整死亡率について、都道府県別の数値は国勢調査年である5年ごとに公表されることとなっており、直近では、令和2年のデータが公表された。年齢調整死亡率では、男女ともに全国を上回っている年もあるが、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だが、令和5年までは、心疾患の割合は、全国よりも高かったが、令和6年になり、全国よりも低くなっている。これは、昨年度の協議会において、会長が発言されたが、令和6年6月に警察庁より「警察が取り扱う死体に対する心筋トロポニンT検出試験紙の使用中止について」という文書が発出されたことが原因の一つと考えられる。

次に、外因死の死亡数・構成割合についてである。岡山県では、令和6年の病死・自然死が24,317人で、死亡総数に占める割合が95.1%となっている。外因死による死亡は、1,257人で、死亡総数に占める割合は4.9%となっている。外因死の人口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。外因死のうち、死亡総数に占める割合が高かった「転倒・転落・墜落」、「不慮の溺死及び溺水」、「不慮の窒息」について、本県の令和元年から令和6年の年代別死亡者数と、発生場所の傾向を把握するため、令和6年の全国での発生場所について、お示しする。まず、「転倒・転落・墜落」についてだが、本県での年代別死亡者数は、75～100歳以上が多くなっており、令和6年は人数が特に多くなっている。全国においては、令和6年の発生場所は家庭が多くなっている。次に、「不慮の溺死及び溺水」である。本県では、全ての年において、75～100歳以上の死亡者数が多くなっているが、令和6年は、令和5年よりも40名程度多くなっている。全国の発生場所では、家庭が最も多い状況である。昨年度の協議会において、お風呂での溺死が多いと委員がご発言された

が、そのようなことも関係しているのではないかと思われる。次に、「不慮の窒息」である。本県では、令和元年から令和6年の全ての年において、75～100歳以上の死亡者数が多くなっている。全国での発生場所では、家庭、居住施設が多くを占めている。

次に、死亡の場所である。令和元年から令和6年の推移を示しているが、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。しかし、長期で見ると減少している。その一方で、老人ホームや自宅で亡くなる方の割合が増加しており、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。

次に、解剖者の推移である。解剖のある死亡者は、令和5年までは、全国は減少し、岡山県では増加していた。しかし、令和5年から令和6年は減少している。また、死亡者のうち、解剖のある方の割合については、岡山県はほぼ横ばいの状況となっている。解剖者の死亡場所別の割合についてだが、本県及び全国において、自宅及び老人ホームでの死亡者の解剖割合が増加傾向にある。病院死亡者の解剖割合は、減少傾向だが、本県では、令和5年から令和6年において、全国よりも割合が高くなっている。解剖者のうちの外因死内訳について、全国では、不慮の事故のうち、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、不慮の事故及びその他不詳の外因死共に全国よりも割合が高い状況である。不慮の事故の中でも、「交通事故」、「煙、火及び火災への曝露」が令和5年よりも高くなっており、その他及び不詳の外因死では、自殺が令和5年よりも減っているが、高い状況が続いている。説明は、以上である。

(会長)

続いて、岡山県警察の現状について、委員代理からよろしく願います。

(委員代理)

岡山県下の警察での死体取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表したグラフとなる。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6年中の取り扱いは、3,008体と前年に比べ152体増加しており、増加傾向は続いている。

次に、岡山県下の死体解剖実施状況である。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、その解剖率を表している。解剖実施状況については、令和6年中は司法解剖が117体、調査法解剖が58体、解剖率は5.8%となる。前年と比べ、解剖件数が53件減少している。

死亡時画像診断の実施状況についてである。過去5年間の死亡時画像診断を実施した件数と、その実施率を表したものである。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、死亡時画像診断を行った件数、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、死亡時画像診断を行った件数となる。令和6年中は治療行為771件、公費538件となり、実施率は43.5%となっている。前年と比べ、治療行為は14件増加、公費は80件増加している。死亡時画像診断は、死体に外傷があるなどの場合は、積極的に実施し、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である。

資料は過去10年間の警察協力医が死体検案を行った件数と、その検案率を表している。令和6年中、県警が取り扱った死体のうち、警察登録医が行った死体検案数は1,322体で、検案率は43.9%となる。前年と比べ、検案数は113体増加している。取り扱う死体の増加に伴って、年々増加傾向となっている。

(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、説明をお願いする。

(委員)

日頃から海上保安業務にご理解、ご協力いただき、感謝申し上げます。

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、説明する。

山口県、広島県、岡山県、香川県、愛媛県の瀬戸内海の地域が第六管区海上保安本部の管轄する海域となる。

六管区の死体取扱総数は、令和4年が146件、令和5年が119件、令和6年が155件となっている。取り扱い機関の状況だが、令和6年の155件のうち、海保が扱っている事案については、六管区全体で42件となっている。42件の内訳だが、代行検死が30件、死体調査が10件、その他が2件となっている。その他2件については、山口県徳山海上保安部管轄の海域であった事案について、検分で処理している。

解剖の状況については、令和6年は、司法解剖が18件となっている。

第六管区海上保安本部は、5県にまたがるが、うち岡山県内における死体の取り扱い状況は、令和4年が13件、令和5年が15件、令和6年が23件となっている。

令和6年の23件のうち海上保安庁が扱った分については、3件となっている。海保取り扱い分のみでの措置状況だが、3件とも代行検死を行い、司法解剖を実施している。説明は以上である。

(会長)

ここままで、ご質問等いかがか。よろしいか。

(2) 死因究明等に関する施策の推進状況について、オブザーバーから説明をお願いする。

(オブザーバー)

これから厚生労働省が行う死因究明等に関する施策の推進状況についてご説明をさせていただきます。

死因究明等推進基本法の概要である。基本法では、死因究明等に関する施策に関し、基本理念や国と地方公共団体等の責務、死因究明等に関する施策の基本となる事項、死因究明等推進計画の策定等について定められている。昨年7月に閣議決定された第二次死因究明等推進計画の主なポイントである。まず、現状として、年間死亡数の増加による死因究明等の業務への負担が増加する中、1. 死因究明等に係る人材の乏しさ、2. 死因究明等に更なる地域の体制整備の必要性が課題となっており、対応方策として二つの柱を考えている。一つ目は、死因究明等に係る人材の育成、確保方策である。検案に対応する医師の増加や資質向上を目的とした死体検案研修会の充実、医

師の臨床研修における法医解剖実施施設への選択研修が可能であることの周知等を図ることとしている。

二つ目、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月末までに全ての都道府県に地方協議会が設置された。今後、都道府県の具体的な助言や地方協議会の議論が深まるよう、運営マニュアルの充実を図る他、地方協議会の積極的な開催などを推進していくこととしている。これらをその他の施策とともに、着実に推進していくこととしている。

死因究明等推進計画のこれまでの経緯である。死因究明等推進計画は3年に一度、必要に応じて見直すこととなっており、令和5年度に死因究明等推進計画検証等推進会議で議論が行われた。当該会議での議論を踏まえ、死因究明等推進計画の変更については、一昨年(令和4年)の7月5日に閣議決定されている。

ここからは各施策や事業について、説明させていただく。

まずは、死体検案講習会事業についてである。厚生労働省では、平成26年度から日本医師会に委託し、大規模災害時や在宅死を想定した死体検案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年度以降は新型コロナウイルス感染症対策のため、オンデマンド形式の講義を導入し、研修修了者の人員を大きく増加させている。各年度の修了者数は、資料をご参照いただきたい。引き続き、日本医師会や関係学会等と連携し、研修内容や方法を充実し、検案に携わる医師の技術向上等に努めてまいりたい。

検案する医師等の確保に向けた死体検案研修会の修了者の活用に係る取組についてである。死体検案研修会上級修了者について、検案等を実施する医師として確保するため、都道府県医師会と実務機関間において、医師の照会や協議などを行う仕組みの設定を昨年8月に開始した。死体検案研修会上級受講者の同意のもと、修了者名簿が日本医師会から都道府県医師会へ共有される。名簿は実務機関には共有されず、名簿の存在について通知されるため、実務者間で検案する医師等が不足する地域の把握や医師の照会を都道府県医師会を通じて行う。都道府県医師会の医師の意思確認を行い、対応可能な医師を実務機関に回答することで検案医を確保するものとなる。こちらの仕組みを積極的に活用いただきたい。

死亡時画像診断読影技術等向上研修についてである。異常死等の死因究明の推進を図る上でCT等を活用した死亡時画像診断は重要である。一方で、その撮影、読影に

は、特殊な技術や知識が必要となることから、医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的とし、日本医師会に委託して死亡時画像診断研修会を実施している。本研修も死体検案研修と同様に、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症対策のため、オンデマンド形式の講義を導入し、受講者数を大きく増加させている。各年度の修了者数は資料をご参照いただきたい。引き続き、日本医師会や関係学会等と連携し、さらに研修内容を充実することにより、死亡時画像診断を行う医師の読影技術や、診療放射線技師の読影、撮影技術の向上に努めてまいりたい。

死亡時画像診断の有用性の検証として、異状死死因究明支援事業において、実施された死亡時画像診断の画像情報をモデル的に収集し分析を行っている。参加方法等の詳細は、日本医師会のホームページをご参照いただきたい。

医師臨床研修指導ガイドラインの改定だが、死因究明等推進計画において、医師の臨床研修において、法医解剖実施施設での選択研修が可能であることの周知等を図ることとされている。これを踏まえ、令和6年12月に医師臨床研修指導ガイドラインを改正したところであり、各都道府県におかれてはご了承いただくとともに、死因究明等に係る人材の育成確保の方策の一つとして、ご活用を検討いただきたい。

地方協議会運営マニュアルについてである。地方協議会の議論の活性化を図るため、令和4年3月に地方協議会運営マニュアルを策定し公表している。こうしたものを活用いただきながら、1年に1回は地方協議会を開催いただき、協議会において、関係機関との情報交換、実態の把握、課題や問題点の共有を行い、さらに、地域の実情に応じて、死因究明等に係る専門的機能を有する体制の整備をはじめ、死因究明等に係る施策について検討し、実施を推進し、実施状況を検証および評価サイクルを回していただきたい。

死因究明拠点整備モデル事業についてである。令和4年度から実施している補助事業だが、各地域において、必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制構築を先導的なモデルとして、検案・解剖拠点モデル、薬毒物検査拠点モデルを形成することを目的とし、今後は、その取り組み結果を各自治体向けのマニュアル等に反映するなどして、横展開を図っていかうとするものである。補助率は10分の10となっている。令和8年度は、検案・解剖拠点モデルについては4ヶ所、薬毒物検査拠点モデルについては、1ヶ所の予算を計上している。令和4年度および令和5年度の事業成果等については、厚生労働省のホームページに掲載しているので、参考にいただきたい。

異常死死因究明支援事業についてである。異常死死因究明のための取り組みを行っている都道府県に対し、行政解剖や死亡時画像診断等、感染症や薬毒物検査に係る経費や死因究明等推進地方協議会の開催に必要な経費等への財政的な支援を行うことにより、死因究明体制作りを推進するものである。令和7年度予算では、死因究明等推進計画を踏まえ、必要と判断された解剖、死亡時画像診断および検査が的確に実施されるよう、地方協議会の下で、開催する研修に必要な経費を新たに盛り込んでいるため、ぜひご活用いただきたい。加えて、今年度の補正予算において、遺体搬送の実施費、それから感染防護等消耗品の整備費、大規模災害時における死体検案に係る資機材等の整備費が追加されたため、異常死死因究明支援事業をぜひご活用いただきたい。

解剖・死亡時画像診断等に係る施設・設備整備事業である。本事業は、死因究明のための解剖や死亡時画像診断、薬毒物検査に必要な解剖台、CT、MRI、薬毒物検査機器等の設備整備に要する経費の他、解剖室、死亡時画像診断室、薬毒物検査室の新築改修等に要する経費について、財政的な支援を行うことにより、死因究明体制作りを推進するものである。本事業実施要綱については、事業内容の明確化、薬毒物検査機器が対象となることを明確化する趣旨で、令和7年4月24日付で改正しているため、参考にしていただきたい。

死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方についてである。「死因究明等推進に関する研究」（令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金）が取りまとめられたことから令和7年3月28日にその研究成果を周知した。死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の目安の一助となると考えられることから参考にしていただきたい。

死体検案医を対象とした死体検案相談事業についてである。検案に対応する医師が死因判定等について悩んだ際に、電話で法医学の専門家に相談ができる体制を構築している。昨年度の資料では検案が難しいという事案を対象とするかのような記載もあったが、この記載については削除し、検案業務全般的な内容を含めて、相談可能となっている。死体検案相談事業の相談先の他、死亡診断書と死体検案書の違い等について、厚生労働省ホームページへ掲載しているため、参考としていただきたい。より正確な死因判定のためにも、死体検案相談事業をぜひご活用いただきたい。死体検案相談事業における実際の相談事例を紹介させていただく。検案業務の全般的な内容や個別事例について幅広く相談を受け付けているため、参考としていただきたい。

死因究明等推進基本法第 18 条において、国及び地方公共団体は、死者及びその遺族等の権利利益等に配慮して、死因究明等により得られた情報の適切な管理のための必要な施策を講ずるものとされている。都道府県において保有する情報については、引き続き適切な管理をお願いするとともに、必要に応じて法の趣旨について、関係者へ周知をお願いしたい。

死因究明等推進白書についてである。死因究明等推進基本法第 9 条において、政府は毎年、国会に、政府が講じた死因究明等に関する施策について報告しなければならないとされており、これに基づき、死因究明等推進白書を作成している。詳細な内容については、厚生労働省のホームページにて公表しているため、ご参考としていただきたい。説明は以上である。

(会長)

いろいろと施策が行われており、なかなか理解が追いつかない部分もあるが、質問等いかがか。

では、私から、質問させていただく。検案する医師等の確保に向けた死体検案研修会修了者の活用に係る取組が掲載されているが、県の医師会に修了者名簿が届いているという理解でよいか。

(オブザーバー)

そのように承知している。

(会長)

今までは、警察からの 1 本釣りのような格好で何とかやっているというところかと思うが、特に岡山県医師会にそういった要望は、今までは、一度も来ていなかったということで、岡山県では、警察の努力で、検案はなんとか足りているのだと理解をしていた。こういったことがあると勉強させていただけた。様々なモデル事業等も続いているようだが、また新しい情報を教えていただければと思う。

他にご意見やご質問等いかがか。それでは、次に進ませていただく。

それでは、(3) 岡山県の死因究明等に関する取り組みについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

本県の死因究明等に関する取組についてご説明させていただきます。

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。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平成 25 年から岡山大学に委託している。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、平成 27 年度から DVD の頒布を拡大している。令和 6 年度からは、岡山大学、川崎医科大学の両大学に委託して、事業を実施いただいている。両大学が連携して事業を実施することで、事業の実施地域や日程調整可能な日が多くなったと副会長より、ご意見をいただいている。岡山県医師会報に当事業について、今年度も掲載いただき、周知を行った。次年度からは、「死因究明等推進に資する在宅死等への対処推進事業」と名称を変更する予定である。

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。厚生労働省死亡時画像診断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」において、死亡時画像診断に係る撮影経費を県が支弁するものである。本県では、平成 27 年度から実施しており、県内 5 医療機関に登録いただいている。令和 6 年度は 2 医療機関において、5 件の実績があった。

「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」についてである。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、モデル事業を実施している。県は、死亡時画像診断に係る撮影経費を支弁している。昨年度は、実施件数を 5 件と限っていたが、5 件すべてで活用いただいた。今年度は、件数を増加し、7 件としている。以上である。

(会長)

ご質問等いかがか。

(委員代理)

質問ではないが、若い医師が当直に来られても、死亡診断書を書いたことがなく、書けない医師がいるため、県として、指導していただきたい。卒後、何年も書いてない医師がいるということは、死因究明についても、足がすくんでしまうのではないかという思いがある。

(会長)

貴重な情報提供をいただいた。それは死亡診断書か。それとも検案書か。

(委員代理)

両方ともである。ましてや、検案書は書いたことがないという状態であり、問題があるかと感じている。

(会長)

岡山県の認定かかりつけ医では、在宅死が含まれており、委員に説明いただいている。そういった中で、また講演していただくことで、まずは、進めさせていただくと同時に、県でも検討いただきたい。

それでは、(4) 平成23年から令和6年 死因(病死)の経年的な推移(岡山県)について、委員からよろしく願います。

(委員)

この度、岡山県警本部に依頼し、県警取り扱い死体の死因について、調査をしてい

いただいた。その結果について、報告させていただく。

令和6年度の警察取り扱い死体の種別だが、様々な原因があるが、病死が2,238件であり、74.4%である。その内訳について、平成23年から令和6年の病死による死因を、CTの有無による違いを比較検討した。平成23年の円グラフでは、CTが無い場合は心疾患死と脳血管疾患死が多いようだが、CTを行った際には、脳血管疾患死が極端に少なくなっている。心疾患死はさほど変わらない。

令和5年の円グラフでは、不詳の内因死が明らかに増えてきている。これはCT有、無しของどちらも同じような傾向となっている。令和6年になると、不詳の内因死が50%を超えるような状態となっている。同じくCT有り無しに関わらず不詳の内因死が増加している。

その他の疾患の内訳だが、死因の内容が多様多様となっている。

死因の推移について、CTの有り無しを経年的に示す棒グラフでは、緑の部分が不詳の内因死だが、令和5年から令和6年にかけて、増えているのがわかる。それに対し、心疾患死は減り、脳血管疾患死は変わらない状況となっている。これは、令和6年3月18日よりトロポニンが廃止となったことによるものである。

CTありの場合は脳血管死と心疾患死が減少し、その他の疾患死が増えるという傾向は、これからも続くのではないと思われる。CT撮影により、死因が細分化されたことによるものである。このまま、不詳の内因死が増え続けることに、死因究明の精度低下が危惧される。検案については、検視官の臨場だとか、状況調査、生前の病歴や投薬内容など詳細な情報収集を行っている。岡山県では、死体検案の判断に迷った際には、相談の窓口があることも助かっている。

岡山県では、警察協力医会が検案の中心となるわけだが、報告にもあったように、協力医の検案は43.9%となっている。救急車の搬入が病院に運ばれたときには、先ほど、委員代理が言われたように、死亡診断書の書き方もわからず、まして、検案については、全くわからない方が当直医となり、特に救急では、当直医が検案するということも多いと聞いている。

患者の病状を最もよく理解しているのは、かかりつけ医である。アルコール依存症や拒食症、認知症や、老衰といった日常の生活をよく知っているわけである。生前の病歴から死因を推測できることは少なくない。しかし、かかりつけ医と検案医が別の場合には、かかりつけ医への連絡がないような状態であり、家族に対しては、亡くな

るときには、まず、かかりつけ医に連絡するようにと伝えているが、十分徹底できていないということで、情報が生かされないという現実もある。

また、独居者の見守り体制も不足しているということも原因だと思う。だから、まずはかかりつけ医が検案できるようなことが必要であり、私が担当した事件例でも3件程度あったが、おおむねは警察の方に話をし、予測した死因について説明させていただいた。

先ほどあったように、令和6年3月18日からトロポニン検査がなくなり、心疾患による死亡が減少してきたということだが、正確さを期するためには、CTの撮影を今以上に進めていただき、犯罪検査外でもできる限り死因を明らかにしたいという思いがある。

また、老衰が死因の上位に及んでいるが、認知症も食欲不振になって亡くなるわけだが、認知症が死亡原因となるかもしれない。脳死や心臓死といった臓器別の死亡原因にするのか、統計に有効な死因名の再検討が望まれる、以上である。

(会長)

貴重な情報提供をしていただいた。

CTの効果は、かなり評価できるということか。

(委員)

脳出血が少なくなったということだが、以前はルンパールを行い、血液が混じっていれば、くも膜下出血と診断を行っていた。CTによって、脳出血死がわかるようになったが、CTを行っている事例がないということで、脳出血死が少なくなったのではないかと思う。ただ、未だに心臓死が結構多く、不整脈死なのか、ヒートショックなのか、そういった細かいことは解明されないと思うが、入浴死亡等、明らかなことが、CTによって少しは解明が進んでくるのではないかと思うため、手がかりをという意味でお願いしたい。

(会長)

他にご質問やご意見等、いかがか。

(委員)

委員に貴重なご報告をいただいた。大変勉強になった。

死因究明というのは、本当に大切であり、不詳の内因死が増えているということで、この部分を明らかにしていくと、予防的に関われるところも明らかになってくるという意味で大切なことだろうと思う。

一方で、トロポニン検査が廃止になり、死因が大きく変わっているというようなことや、以前、死亡診断書の書き方について、心不全を安易に書かないようにと厚労省から通達され、死因が大きく動いたようなことがあったかと思う。従前は、死因が明確になっていたけれども、不詳の内因死が多くなったというのが、昔はわかっていたものがわからなくなったということなのか、あるいは診断する医師が正直に書き出したというようなことかといったこともあると考えられる。どういったことが課題になるのかというのは、我々も注視しながら、また公衆衛生上の対策あるいは臨床の現場での予防あるいは治療にフィードバックできるようなものについての抽出と適用ということは、問題意識を持つ必要があると感じた。

それから、かかりつけ医が大きな役割を担っており、死因の推定もしくは診断という部分にも、大きな力になっているということがわかっており、この辺りは地域包括ケアシステムの構築あるいは医療機関間の連携の推進という部分で、病院の医師、それから、かかりつけ医がお互いに連携するという部分では、負担も増える部分でもあるが、より最適な状態を目指した連携の推進、地域包括ケアシステムの深化を進めていくこともして下さったように思っている。

我々もそのような部分は意識し、こうした死因を見ながら、施策を進めていくべきかと思ったので、保健所として、また、本庁とも協力しながら、また、先生方にもお願いをしながら進めていきたい。

(会長)

確かに、我々は、検案しながら不詳の内因死と書くことについて、心寂しいところがある。

全国的にも同様の傾向なのか、もしくは、岡山県だけの傾向なのかということもある。また、日本医師会でもこういった議論が出てくるのではないかと考えており、不詳の内因死で本当に良いのか、日本の死因究明がこれで良いのかというところもあると思うので、今後、議論をしていく必要がある。

その他だが、副会長、長い間、関わっていただき、色々な提案をしていただいたが、なかなか実らすことができず、本当に申し訳なかった。ここで、定年退職ということで、今後もこの会議も関わっていただけるものと思っているが、一言ご挨拶いただければと思うが、いかがか。

(副会長)

あと1、2ヶ月で退職ということで、私なりに努力してきたことがあるところを、会長をはじめ、多くの先生方にご評価いただき、ありがたい。

できることはするということなのだが、やっぱり、できないことはできないということに、どのように立ち向かうかという課題を解決できなかったということだと思っている。

委員のデータからも、解剖できない状況で、どのように判断するかという、先生方の迷いが正直に出たケースは不明が増え、死因名がついている方がいいという先生は、はっきりつけるといった、結局、どっちが本当かわからないみたいなことがずっと続いているのだと思う。その根底には、やはり解剖で、死因をつけるということを検査機関が決めるという仕組みに結局戻っていくということだと思う。やはり、検査機関は、死因が何であろうが犯罪でなく、病死だと、そこから先は、自分たちの持ち分ではないという仕組みの中で動いている部分が解剖するかしないかを決めているので、やはり保健行政と司法行政とが連携して、これ以上捜査に立ち入る必要がない事例に対して、どのように死因を明らかにするのか、厚労省と警察庁が手を取り合うような形が必要で、それを地方自治体のレベルでどこまでできるか、これから後方支援ができればというように思っている。

(会長)

長い間、ご尽力いただき、感謝申し上げます。

他に何かご意見等いかがか。

各委員のご協力により、無事に終わることができた。

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、円滑に議事進行をしていただき、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きまして、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。