

令和2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3月18日（木）

14：00～15：00

Web会議（WebEX）

- 【議題】
- （1）死体取扱い等の現状について
  - （2）死因究明等の推進状況について
  - （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 会に先立ち、報告事項がある。副会長から推薦をいただき、新たに川崎医科大学法医学教室、三浦雅布先生に委員としてご就任いただいたので、ご紹介させていただきます。
- 委員 川崎医科大学の法医学教室は昨年10月に始まったばかりの教室ではあるが、ぜひとも皆様と会を盛り上げていければと思っている。
- 会長 残念ながらオンラインということで、顔を見ながらというわけにいかないが、限られた時間のため、早速議事に入らせていただきたい。
- 事務局 議題（1）死体取扱い等の現状について、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、死亡の年次推計を表している。令和元年岡山県の死亡数は、2万1,944人、死亡率は、11.8%であり、全国11.2と比較すると、やや高い状況になっている。  
都道府県の地域差、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の1と図2の2になる。都道府県別の数値は、5年に1度国勢調査年に公表されるため、一番直近は、平成27年であり、今年度、令和2年が調査年であるため、来年度に調査結果が公表される予定である。  
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状況である。しかし、平成27年の岡

山県と全国、令和元年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。

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現状である。全国令和元年を見ると、243.2で、いまだに岡山県のほうが低いという水準であると思われる。

次は、年次別に見た死因の概要になる。昭和57年から令和元年まで、ここ30年以上、悪性新生物が死因の第1位である。令和元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番になっている。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、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については、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をご覧いただきたい。

資料記載の数値については、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。また、暫定数値であることをご承知願う。

死体の取扱状況だが、過去10年間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。昨年の死体取扱数は2,430体で、前年に比べて2体減少している。死者数のおおむね10%が警察に異常死として届けられ、検視等を行っている状況になる。

死体解剖の実施状況についてである。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。昨年の解剖実施総件数は142体で、司法解剖が114体、調査法に基づく解剖が28体であり、解剖率は5.8%となっている。

次に、死後CT撮影実施状況である。過去5年の死後CT撮影の実施件数と、死体取扱数に対する実施率である。過去5年の撮影件数は、おおむね800件から1,000件実施しており、35%から40%の間で推移している状況である。

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。昨年中の取扱数は2,430体、そのうち、警察協力医による検案は1,022体で、実施率は、42.1%という結果であった。

○会 長 続いて、第六管区海上保安本部の現状について、願うする。

○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。

1枚目は、主に広島、岡山、愛媛、香川、山口の一部の海域を管轄、瀬戸内海を管轄している六管区内での、死体処理状況である。取扱い全体数は129体、取扱機関については、海上保安庁六管区が主体となり捜査、処理したものが45件、警察と合同で死体認知したものが84件である。

死体認知後の措置は、検視したのが57件、調査を行ったものが71件、検証、実況見分が1件である。

解剖の状況については、当庁主体で解剖を実施したものが11件、警察主体で同行した解剖が32件である。

岡山県内における死体処理状況である。先ほどの総数の中の内数となる。岡山県内における死体処理状況について、総数は、令和2年で13件、取扱機関について、警察主体で、合同で実施したものが9件、当庁主体で行ったものが4件となっている。

死体認知後の措置について、令和2年は、検視したものが6件、調査法に基づいて行ったものが7件、検証、実況見分で行ったものが1件となっている。

解剖の状況については、海保主体の解剖は、令和2年は1体で、警察主体で、合同で実施したものが5体となっている。

資料にないが、死後CTの撮影状況については、六管区全体で10件実施している。そのうち岡山県は1件、玉野で取り扱ったものが1件となっている。

○会 長 以上3件の報告をいただいたが、何かご質問、ご意見いかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会 長 議題（2）死因究明等の推進状況について、厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室からご説明を願うする。

○厚労省 死因究明等推進計画の策定に向けた流れと今の現状の案について、説明させていただきます。資料4に基づき、説明する。

死因究明等推進計画の策定に向けたスケジュールであるが、令和2年4月1日に死因究明等推進基本法が施行され、これまで内閣府にあった死因究明等の調整機能が厚生労働省に移管された。厚生労働省に死因究明等企画調査室が設置され、事務局となった。閣僚級の会合とし、死因究明等推進本部が立ち上がっている。

推進本部の下に有識者による検討会を設置し、検討会の中で基本法に基づく死因究明等推進計画の中身について、今年度、検討を進めてきた。第1回から第6回まで進めており、現在、ほぼ取りまとめの状態となっている。今後、パブリックコメントなどを行い、年度明けに閣議決定まで進む見込みとなっている。

死因究明の推進本部とその下にある計画検討会の構成メンバーについて記載している。本部長が厚生労働大臣、また各関係閣僚が本部員となり、知事、大学の学長方も有識者として本部にご参画いただいている。

死因究明の計画検討会については、自治体や大学のほか、医師会、歯科医師会、関連学会の代表の方々などに入っただき、計画の案策定を本年度進めてきた。

その報告書が、現状の案となっている。

現状と課題であるが、年間の死亡数の増加、またとりわけ在宅死の増加などにより、死体検案体制の負荷の増大が見込まれている。また、例年の自然災害、大規模災害が予見されている。ご案内のとおり、新型コロナウイルス感染症など、様々な懸念が生じている中で、我が国の死因究明の重要性を十分認識する必要があり、さらに充実した体制を進めていく必要がある。このため、人材の確保、体制整備が喫緊の課題となっている。

死因究明等の到達すべき水準と基本的な考え方であるが、基本的な考え方の中で、国として講ずべき施策として、具体的な施策を実施する責務を有するとあるが、さらに地方自治体については、国の示した施策を踏まえ、国と自治体の適切な役割分担を踏まえた上で、地域の実情に応じた施策を実施する責務を有している。これは、基本法の中でも同じように書かれている。

現状として、死因究明等推進地方協議会を設けていただくように各都道府県に要請しているところであり、現状、39都道府県となっているので、まずは協

議会を設置していただくところからお願いしたいことに加え、議論の活性化を促してまいりたいと考えている。

具体的な施策については、まず、人材育成として、医師、歯科医師等の育成及び資質の向上がある。

日本医師会に委託し、検案する医師の専門的な死体検案研修会などを実施している。解剖、死亡時画像診断の結果を含む死因究明支援事業等の成果を検証し、専門的な研修等に反映している。

次に、死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備について説明する。ポイントとして、地方協議会の議論を活性化し、必要な施策の形成を促進するため、自治体の取組の指針となるマニュアルを来年度中に策定することとしている。これまで各自治体の声を聞いていると、やはりどのような議論をするかが、なかなか設定できていないという自治体も多いため、議論の進め方、現状をしっかりと把握し、どのような施策につなげていくかという流れをお示しするようなものをつくりたいと考えている。

これまで各省庁において、警察は警察、大学のことは文部科学省と、縦割りの実態調査というものが行われてきているが、厚生労働省において、横断的に調査分析し、今後のフォローアップにつながるような、指標を伴うような形で実態把握をしていきたいと書かれている。

厚生労働省に移管されたこともあり、公衆衛生の向上、増進を目的とした死因究明の体制を構築していく必要があると思うため、体制を整備するような支援をする事業を来年、再来年度以降、計画に基づく予算要求の下で新たな事業としてつくっていきたいと考えているところである。

死体検案に従事する一般臨床医等が死因判定について悩んだ際に、法医学者に相談することができる体制の構築、その普及啓発がある。現状、地域限定で日本医師会、法医学会とも連携しながら、試行しており、相談事業を現行でも実施しているところだが、今後全国に相談体制を普及できればと考えているところである。

厚生労働省において、中核的な死因究明の役割を果たす医療機関、大学等について、検査や画像診断、解剖等を行うための施設設備の整備、その費用の支援がある。警察の行うものは警察の予算になる、それ以外の承諾解剖や必要なC

Tなどについては、厚生労働省で支援するというものである。

Child Death Reviewについて記述がある。現在、厚生労働省においてChild Death Reviewの体制整備の試行的実施を行っているが、死亡検証により得られた子供の死亡原因に関する情報の収集、活用等の在り方を検討し、今後方向性を明らかにしていくこととしている。

本計画の策定後、3年に1回をめぐり必要に応じて見直すとしている。今後は実態調査などの結果も踏まえ、3年に1度、必要な見直しを行っていくことと、毎年1回関係省庁でフォローアップを実施し、必要な改善方策について検討していくこととしている。

現行行っている予算事業の一覧となっている。このような事業を通じ、厚生労働省としては自治体への補助、支援を行っていきたいと思うため、ぜひご活用いただきつつ、必要な体制整備に取り組んでいただければと思っている。

- 会長 ご質問等いかがか。
- 副会長 よく分からないところがあるのでお尋ねしたい。何度か支援するという表現があったが、死因究明等推進の主体は、国にあると理解していた。しかし、支援するということは、主体的に動くのは国ではなく、自治体等、その他が動くことに対して支援するということとなる。本来、この死因究明等推進というのは、国が行うものだという理解は間違っているのか。
- 厚労省 そこは国と自治体の役割分担というところになるかと思うが、自治体の中で医師会や県警の方に実際の実務を実施していただくようになるため、支援として、国の補助金を使っていたきながらになる。実際の実務の主体としては自治体になるかと思う。
- 副会長 実働主体が自治体などについては、理解できるが、基本的に補助金の考え方は、実働主体が基本的な資金を持って、足りないところを補う意味ではないかと思う。国が主体でやるのであれば、全額国が支援していただく方が良いのではないかと思うが、その辺の考え方の整理はいかがか。
- 厚労省 例えば司法解剖であれば、警察署で一括してやることもあると思うが、その地域ごとに解剖、検案の体制をつくっていただくものであり、国と自治体で、国の補助を受けながら自治体が体制を整備していただくという形になると思う。
- 副会長 了知した。

- 会 長 その他、いかがか。
- 委 員 補助事業の中の講演、研修会について、Z o o m方式であると、非常に有効だと思う。いろんな研修会、法医学、あるいは検視について、死亡診断書の作成などに定員枠を決めるのではなく、後日、もう一回閲覧できるといった方式にすると、非常に多くの人を受講できるし、当日都合が悪くても、後日視聴できる形にできれば非常に良いのではないかと思う。そのようなことは可能か。
- 厚労省 計画案、報告書案に書いている、例えば日本医師会に委託している研修会などについては、医師会のほうでeラーニングなどの検討もしていただいております、実際に今、運用も始めているところのため、コロナ禍において、対面で集まるのが難しい場合には、そういったものも整備していくことも考えられるし、国として推奨、支援していくことは可能であると思う。
- 委 員 もう一つよろしいか。
- 死因を決める際、今、老衰が非常に多くなっており、実際に死因が不詳の死にせざるを得ないということもある。検案してみると、臓器名や病名をつけてほしいというふうな無言の圧力がどうしても感じられるという意見もある。そのためにも法医の専門家に意見を聞くことができるのは、非常にいいことであり、どこまでを老衰とするのか、年齢的なのか、臓器としては確信ができない場合、そういうふうな形になるとか、詳しい取決めをしていただければ、理解ができると思う。その辺、厚労省はどうお考えか。
- 厚労省 厚生労働省に移管された意義、目的は、まさにそういった部分だと思っており、例えば警察の犯罪捜査の枠組では、犯罪性のないものの死因究明をどこまでするのかということになる場合で、公衆衛生上、しっかりと死因を確定したいというものについて、厚生労働省の支援事業、相談事業を使っただき、なるべく正確な死因を確定することができればと思っている。
- 会 長 いつも言われているが、法医の先生が非常に不足していることもあり、具体的に何か進める方法があるのか。法医学の医師、解剖の先生を増やすことを、言われてもなかなか増えないということで、例えば地域枠のような、法医枠というような入学方法でもできない限りは、なかなか増えないのではないかと思う。その辺も考えていただければと思う。
- 厚労省 なかなか医学部の中で法医学人材だけを伸ばしていく、広げていくことが、現

状の体制だと難しい部分があるが、例えば、報告書に「都道府県医師会と協議して検案体制を整えるため、地域医療対策協議会において、地域枠医師等の活用について検討を行うこと等も考えられる」と記載している。自治体の中でこのような手法もあるという見解を述べている。法医学の分野であるとか、例えば警察の中で課題が共有されて、大学に問題意識を伝える中で、地域枠などを検討していくということは、十分に考えられるのではないかと考えている。

- 会 長 地域枠の活用について、いかがか。
- 委 員 医師の確保については、ご紹介があったように、地域の医療対策協議会で検討することになっている。現在、岡山県の状況を申し上げますと、岡山県は、今、基本的には総合内科の先生を医師不足地域に派遣する取組を行っていることと、産婦人科の先生は、非常に足りないということで、地域枠の中に特例を設けて、養成しているという状況である。今後、地域の実情を踏まえながら、法医学の先生についても議論がなされるようであれば、その中で検討を進めていくということになろうかと思う。
- 会 長 なかなか進まないが、努力だけはしていかないといけない。  
死亡時画像診断の結果を含む異常死因、支援事業のところの検証の結果を検案していただいた先生にフィードバックするというのをこれから進めていくということだが、ずっと求めているが、なかなか警察の方、多分捜査などとは関係ないものを我々は検案をしているが、それでもなかなか公開、我々にフィードバックできてないという現状があるので、これもどんどん進めていただくようお願いをしておく。
- 委 員 警察の方についてだが、風呂溺である。これが非常に今年も多かった、そして孤独死が多かったとお聞きするが、風呂溺の場合は、外因死と内因死との区別をつける意味でも、鼻腔の浸水があったかどうか、これはぜひとも今の遠隔で、現場の我々が見えない状態においても、きちっと見ておいてほしいということをお願いしたいが、いかがか。
- 会 長 最近、割と警察で検案を行ったりすることが多いが、現場を見てないので、なかなか風呂溺なんかの場合は、ほとんど風呂から引き上げてから見るということが多い。その現状を我々が知りたいということである。
- 委 員 お風呂でのご遺体の場合は、必ず胸を圧迫して空気が漏れるかとか、あるいは



体位変換で口や鼻から水が出るか、泡沫があるかは必ず確認をしているので、  
検案のときに先生にもお伝えさせていただいているところである。

○委員 現場を見たいということもあり、ただ、遺体だけを見るのではなく、画像送信  
というふうな形で、ポイントを逃さないような形で必要な部分を必ずしてもら  
う、あるいは正確さを高めるには、やはりかかりつけ医が一番情報が多いと思  
うので、なかなか難しい面もあると思うが、そこをきちんと聞いてもらえれ  
ば、非常に参考になると思う。その辺、よろしくお願ひしたい。

○委員 承知した。

○会長 かかりつけ医のほうも積極的に協力をしていただくということが必要なのかも  
しれない。なかなか情報が入ってこないという場合もある。

議題（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たい。

○事務局 資料５をご準備いただきたい。

資料５は、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日本  
医師会へ委託して実施している事業になる。岡山県では小児死亡事例に対する  
死亡時画像診断モデル事業、１５歳未満に限って、県が死亡時画像診断に係る  
撮影経費を病院、医療機関に支弁している事業になる。岡山県としては、平成  
２７年度から実施しており、今現在では、５つの医療機関がモデル事業に登録  
してご協力いただいております、年間１０件弱程度で例年実施している状況であ  
る。令和２年度に関しては、１２月末までで４件の実績である。

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は、岡山大学へ委託  
し、実施していただいているものである。法医学、在宅医療を担う医師にとっ  
て法医学の知識、技術をなかなか習得する機会が少ないため、法医学の研修、  
実習、演習を通して実践能力を高め、在宅医療を推進する目的として平成２５  
年度から岡山大学に委託して実施している事業になる。平成２７年度にはDVD  
を作成し、現在も頒布を行っているところである。今年度も新型コロナウイルス  
の状況がある中、実施をしていただいているという状況である。

○会長 症例的にはあまり多くはないと思うが、こういう事業を推進している状況であ  
る。ご意見いかがか。

○副会長 事業は引き続き、県の支援を得て続けているところである。かなり年数がた  
ち、関心の高かった方は一通り納得されたが、関心があまり高くない先生は、

それっきりというような時期に入ったのではないかという印象を持っている。  
今後もう少し広報が必要かというところで、また県と一体になってやっていきたいと思う。

先ほど電話相談の話もあったが、厚生労働省が実施している事業を県内でも、実施できたらというようなお話があった記憶があるが、一応私ども、回線を1つ持っており、この後、また県の方とも相談して、その回線を一般の先生にも開放できる方向で、現在、うちの救急救命等だけという原則でやっているが、それを何とか開放する方向で今後検討していきたいと思っている。

- 会 長 日本医師会の事業は、ブロック単位で実施しており、今は、九州の方で実施していると思うが、中四国の方では、まだないということである。  
ほかにかがが。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

- 会 長 その他について、事務局から、いかがか。
- 事務局 1点、厚生労働省ではないが、総務省行政評価局が、昨年度、死因究明に関する取組を施策評価した。その中で岡山県にも、聞き取り調査があり、今年度、聞き取り調査とアンケート調査の調査結果を取りまとめたものが総務省のホームページで公表されたので、ご報告させていただく。
- 会 長 他の委員の先生方からも、ご意見をいただけたらと思う。
- 委 員 人材育成等がやはり技術の向上には一番大事だと思う。そのような意味で、川崎医科大学に法医学講座ができたということは、非常に喜ばしいことだと思う。我々の岡山大学歯学部でも、法医学分野の一端を扱っているが、1人であり、なかなか、難しいと思っている。  
データベースに関しては、模型に至るまでデジタル化されており、保存場所や保存方法、そういうことをジャンプしてクラウドなんかに上げたアクセス権限を持って見えるようにすれば、非常に役立つのではないかと思う。COVID-19も扱われるようになったということで、歯科医としては、唾液検査をしており、初期症状に口内炎等が出るということもあり、また広報していけたらと思う。
- 委 員 検察庁本部係として、殺人事件など重大事件をメインに扱っているが、やはり刑事事件において、特に殺人等の重大事件においては、ご遺体から得られる情

報というのが裁判における立証においても非常に重要とされており、ぜひ皆様のご協力を得て、我々も活動していきたいと思っている。

○委員 COVID-19の関係で、死体検案をしてほしいという状況の中、断られた事案というのが岡山県内にあった。亡くなった方からCOVIDはまずうつらないはずと思うが、なかなか受けていただけない現状がある。何とか理性的に対応頂きたいと思っている。

○会長 その件に関しては、ドイツでたくさん経験をされたということで、一言お話しいただければと思う。

○委員 コロナが疑われるような背景のある事例の検案というのを私も何件かさせていただいた。警察官の方、おそらく上からの命令もあると思うが、すごく嚴重な装備をされてご遺体を取り扱っており、私自身もそれを借りて実際にやったこともある。ただ、おっしゃられたとおり、ご遺体が呼吸をしているわけでもないため、ご遺体から菌がたくさん出てくるようなものではない。海外の研究を見ても、感染対策を講じていれば、解剖しても、その解剖スタッフに感染がないという報告もあるため、そのあたりはもう少し啓蒙を行っていくしかないと思っている。

先ほど、厚生労働省の方から、解剖に関する設備に支援をするというお話があり、川崎医科大学には法医学教室はあっても、解剖室はない。解剖室がないので、こちらで現状解剖することはできない。ご協力をいただけるのであれば、何らかの動きができるのではないかと期待しているところである。

○委員 救命救急の現場にいと、死因究明のお話をしても、もういいですとご家族がおっしゃることがほとんどである。死因究明を進めたいと思っても、なかなか難しい。死亡診断書には、必殺の不詳の内因死というのがあり、それをしているのが現場は多い。警察官の方に言っても、先生、今日は3件あり、あと四、五時間かかると、その間、救急室が使えなくなる。そういったこともあり、早く救急室を空けたいということも、現場にはあるという状況である。

特にお子さんの突然死の場合も考えていただきたい。

コロナ禍で救急をどんどん受けないといけないう現状もあり、死因究明を推進したいという気持ちはあるが、難しいという現実をお伝えしたい。

○委員 特別なことはない。先ほどの委員の先生方のお話もよく分かる。当院は出かけ

ることではないため、CPAで運ばれた患者はご家族に傷がつかないということ  
を説明し、全身のCTぐらいは撮るが、撮っても分からないということもある。  
る。

もう一点は、いわゆる老人施設で老衰としか考えられないような人が運ばれて  
くるときに、どうしようかと悩むことがあるくらいである。

○委員 身体的には歯科関係ということになり、令和2年度、今年の1月31日までの  
歯科鑑定は比較的少なく、5件程度に終わっている。歯科鑑定を実施する際  
に、手袋等を2重、3重にしていこうという、実施される先生の感染対策を推  
奨している。

警察の方々というのは二、三年ごとに替わられる。したがって、警察学校に講  
義に行ったり、あるいは岡山県警察との警察歯科医会というのがあり、警察歯  
科医会での研修会ということを毎年1回は頼んでいるが、コロナの関係で本年  
は中止ということにしている。

もう一点、大規模災害をにらんでの歯科の分野でできる身元鑑定ということで  
マニュアルの作成等、感染症対策、大規模災害が起きたときへの対応という冊  
子をつくったりして、岡山下約1,000名の会員に啓蒙している。

○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  
ただく。ご協力感謝する。

以上