

令和5年度 岡山県死因究明等推進協議会 議事概要

日時：令和6年1月12日（金）16：00～17：00

場所：WEB会議（Zoom）

【会長・副会長選出】

【議題】

- （1）死体取扱い等の現状について
- （2）死因究明等施策の推進について
- （3）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）

今年は、元旦から能登半島の地震があり、羽田空港では、航空機の衝突事故が起きている。今後、いつ何が起こるかわからず、死因究明についてもいつ必要になるかわからないため、この会議も重要な会議だと思っている。

先日、政府が講じた死因究明等に関する施策という白書が発出されているが、その中でもやはり、一番必要とされているのは、死因究明に係る人材の育成ではないかと感じている。

そのようなことも含めて本日の協議をよろしく願いたい。

では早速次第に沿って、4番の議題に移りたい。

（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ます。

（事務局）

死亡者数と死亡率を示している。

令和4年の本県の死亡数は24,901人であり、死亡率は、13.6%だった。全国の死亡率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。本県の死亡者数については、増加傾向となっている。

年齢調整死亡率について、平成27年モデル人口を使用して算出している。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が、ほぼ全国よりも低い状況で推移している。

平成30年から令和3年までの全国と本県の死因の概要についてお示しする。第2位の心疾患については、4年間において、全国よりも割合が高くなっている。また、令和3年においては、老衰についても全国よりも0.2%高くなっている。

次に外因死の死亡数・構成割合についてである。

本県の令和4年の病死・自然死は23,813人となっており、死亡総数に占める割合が95.6%である。

不慮の事故、その他不詳の外因死を併せた、外因死による死亡は、1,088人であり、死亡総数に占める割合は4.4%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。

次に死亡の場所である。

全国と本県における死亡の場所について、平成30年から令和4年の推移についてだが、全国、岡山県ともに病院での割合が少しずつ減少しており、自宅で亡くなる方の割合が増加している。

また、本県においては、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。

解剖者の推移についてである。解剖のある死亡者数は、令和元年から令和4年において、全国、岡山県ともに増加している。割合では、全国においては、減少傾向にあり、本県では、横ばいとなっている。

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。一方で、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。

次に解剖者のうちの外因死割合である。

全国において、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。

次に本県においては、不慮の事故内では、「煙、火及び火災への曝露」が高くなっている。また、その他及び不詳の外因死では、「自殺」が高くなっている。全国と比較すると、「交通事故」、「転倒・転落・墜落」、「煙、火、及び火災への曝露」、「自殺」、「他殺」が高くなっている。

本県が全国よりも死因の割合が高い心疾患について、心疾患に関連する疾患の解剖者の割合をお示しする。

全国では、「高血圧性を除く心疾患」が最も高くなっている。

岡山県でも全国と同様に「高血圧性を除く心疾患」が最も高い。

(会長)

時間の関係もあるため、質問は全ての報告の終了後としたい。続いて、岡山県警の現状について、岡山県警から説明をお願いします。

(委員代理)

代理で説明をさせていただく。

提出資料は提出期限上、令和5年11月末の数値だが、年も明けて数値が確定しているため、その数値を付け加えて説明をさせていただく。

なお資料に記載している数値は、岡山県警察刑事部門での取り扱い数であり、交通事故による死者は含まれていない。

まず岡山県下の死体取り扱い状況について説明する。

資料は過去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。

岡山県警察の死体取り扱い数は、令和5年中は、2,856体であり、令和4年と比較すると、102体増加し、過去最多の取り扱い数となっている。

次に岡山県下の死体解剖実施状況についてだが、過去10年間の岡山県警察刑事部門で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たグラフとなる。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%となっている。令和4年と比較すると、司法解剖件数は63件増加し、調査法解剖件数は14件減少している。

次に死後CT撮影実施状況だが、過去5年間の岡山県警察刑事部門での死体取り扱い数のうち、死後CT撮影を実施した件数とその実施率を表したグラフとなる。

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撮影を行った件数となり、公費については、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年中は公費が458件、治療行為が757件となり、実施率は42.5%となっている。令和4年と比較すると、公費は52件増加、治療行為は19件減少し、実施率は3.4%増加となっている。

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。

資料は、過去10年間の岡山県警察刑事部門での死体取り扱い数のうち、警察協力医が死体検案を行った件数と、その検案率を表したグラフとなる。

令和5年中警察協力医が行った死体検案数は、1,209体、検案率は、42.3%とある。令和4年と比較すると、検案数は150体増加し、検案率は0.3%増加となっている。

以上が提供資料に関する説明となる。

(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第六管区海上保安本部から説明をお願いします。

(委員)

第六管区では、瀬戸内海の5県を管轄しており、岡山県下では、玉野海上保安部と水島海上保安部の二つの部署を管轄している。

令和2年から令和4年までの統計実績について報告をする。

死体取り扱い総数だが、令和4年が146件、令和3年が118件、令和2年が129件となっている。

海上保安庁単独で取り扱いをした数ではなく、瀬戸内海全体の第六管区が取り扱ったものだが、ほとんどが警察機関と合同で取り扱った総数となる。

海上保安庁取り扱い分は、令和4年で48体、令和3年が36体、令和2年が44体となっており、増減はほぼない。

海上保安庁取扱い分のみの解剖の取り扱い情報は、資料に示されている通りとなる。

岡山県内の死体取扱状況についてだが、玉野海上保安部と水島海上保安部取り扱いでの死体取り扱い状況となる。

令和4年は13体となり、令和5年は、取り扱い資料には計上していないが、取りまとめた結果、16体を取り扱った。全て警察機関と合同での取り扱いとなる。

海上保安庁取り扱い分は、資料の表の通りとなる。

令和5年は4体であり、水島海上保安部が2体、玉野海上保安部が2体となる。

解剖の状況については、グラフの通りとなる。

令和5年は、解剖件数が2体となる。

海上保安庁で取り扱うご遺体については、もちろんのことだが、海上で発見されたご遺体、それから船舶の事故でのご遺体が主な取り扱いとなる。

(会長)

今までの報告について、各委員からご質問等はいかがか。よろしいか。

それでは、少し進めさせていただき、何かあれば、後ほど、ご質問やご意見をいただければと思う。

それでは(2)死因究明等施策の推進について、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ます。

(オブザーバー)

前半は国の施策の現況とともに今後の動向、後半は主な支援施策事業について概要を説明する。

資料4-1のP3のとおり、令和2年4月に施行された死因究明等推進基本法に基づき、令和3年6月に閣議決定された現行の死因究明等推進計画により、現在、各関係省庁等において死因究明等に関する施策を推進している。

具体的な施策の推進状況についてはP4のとおり。一方で、この法律において政府は、施策の推進状況等を踏まえ3年に1回、計画に検討を加え必要に応じて見直す旨の規定があり、今年6月に見直しの時期である3年を迎えることから、本計画の見直しに向けた検討を行うために、昨年5月より死因究明等推進計画検証等推進会議を開催し、スケジュールに沿って6月を目途に、第二次死因究明等推進計画の閣議決定に向けて取り組みを進めている。

これまで4回会議を開催しており、5回目(2月2日に開催予定)に報告書(素案)について議論する予定となっている。(これまでの議論の推移等詳細な内容は厚労省HPを参照。)

続いて、P5の厚労省の主な支援施策事業の一覧表により各事業の概要について説明する。（死因究明拠点整備モデル事業（P6）、異状死死因究明支援事業（P7）、死亡時画像診断システム等整備事業（P8）、異状死死因究明支援事業等に関する検証事業（P9）、死体検案講習会事業（P10）、死亡時画像読影技術等向上研修事業（P11）、死体検案医を対象とした死体検案相談事業（P12））

次に、資料4-2の「異状死死因究明支援事業実施要綱」の改正について説明する。

今回の改正は、文言の適正化を目的としたものでこれまでと同様に事業対象範囲の解剖の変更はない。つまり、支援事業の対象となるのは、司法解剖、調査法解剖、病理解剖、系統解剖を除く都道府県知事等が必要と判断する解剖等になる。

なお、実施要綱の「3. 補助基準」における解剖等の等だが、これは解剖だけでなく、死亡時画像診断等の検査も対象になるという趣旨である。

（松山会長）

この件について、ご質問がある委員の方、お手を挙げていただければと思う。

（委員）

今の研修事業について、非常に完璧なものだと思う。

研修について、ある程度の視聴期間を設けていただき、いつでも研修を受けられるようなシステムにしていただければ、講演の聞き逃しというのがなくなると思うがいかがか。

（オブザーバー）

毎年研修事業を始める前に行う開催準備会議等を通じて、この意見については要望する。

（会長）

死体検案研修会の受講者は、例年約700人だったと記憶している。

その人数が研修を修了したということ、それからAIの研修もやはり、同程度の人数が研修を修了しているため、人材の育成という面ではかなり進んできているのではないかと思うが、例えば死亡時の画像診断についても、なかなか1回の研修で読影ができ

るようになるというものでもないと思われるので、繰り返し、受講する必要があると思う。

先ほどの随時というのはeラーニング等、そのようなことという理解でよいか。

(委員)

eラーニングが毎年あるため、単発的に、研修会があった際に、その日の都合が悪く、聞き逃した際には、改めて別日に受講できるように、1週間ぐらいの幅を持っていただきたい。

(会長)

この要望は可能なのか。

著作権の問題等があるかと思うが、いかがか。

(オブザーバー)

このような要望は岡山県だけではなく他の地方公共団体においても想定される。要望が受け入れられるように、日本医師会との協議になるが調整する。

(会長)

よろしくお願ひしたい。

他に委員からいかがか。

ないようであれば、次に進ませていただきたい。

(3) 岡山県の死因究明等に関する取り組みについて、事務局から説明をよろしくお願ひしたい。

(事務局)

まず、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平成27年度からDVDの頒布を開始している。

今年度は、研修会について、これまでのコロナ禍での経験も踏まえて、オンライン開催も可能とした。

当事業について、県医師会や病院協会等各団体に御協力いただき、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。本県では、平成27年度から実施しており、県内の5医療機関にご登録いただき、令和4年度は、1医療機関において3件の実績があった。

(会長)

委員からご質問等、いかがか。

例年、1回、このような報告があるが、進捗状況がどうなのか、在宅死等への対処能力講習は、我々は年に1回程度、受講させていただいてると思うが、できればもう少し頻繁でもよいかと思われる。

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については、特定の病院での死亡が対象になっているが、小児の死亡件数については、全体があまり多くないため、5件程度となっているようである。

委員から、ご質問等、いかがか。

副会長、いかがか。

(副会長)

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、平成25年から岡山大学で受託している事業だが、やはり、いくつか問題に突き当たっているところもあり、少しでも打開したいため、取り組みを牛の歩みながら進めている。

当初と比べて、変わってきた点は、先ほど事務局から説明があったとおり、今までは、法医学者が出向いて講演をする形だったが、オンラインを含めて対応できるような体制に変更した点である。法医学者から一方通行で講演を行うのではなく、実際に、医師が検案して苦慮した事例をオンライン上に提供いただき、参加者で共有しながら、それに対して、法医学の視点から、助言やコメントをするという実践に即した、あるいは実例に即した形をできる体制にした。



それから、もう一点は、病院で亡くなった場合に、死後画像診断を導入する際の費用をこの事業で負担し、その結果を亡くなられた方を診ている先生に返すという事業である。現在は岡山大学だけだが、ご尽力をいただき、共同で実施している。

それから、法医学については、岡山県には川崎医科大学もあるため、今年度は川崎医科大学に再委託という形、いわゆる2馬力で行うという試みを実施している。現在は、岡山大学で受託した内容を再委託するという形式だが、来年度以降は、2大学共同、もしくは、それぞれが行うというようなことを、今後県と相談していくことを考えている。

最後に、本事業は、死因究明と関係しているが、元来この事業のための財源が、死因究明等推進基本法に基づいて用意されていないため、どうしても地域医療を推進するという枠の中で行っている。そのため、例えば子供が池に落ちて溺死したというような事例は、対象に入らないことが死因究明の観点からは、限界であり、今後は課題解決が必要だと感じている。

(会長)

副会長からお名前の挙がった委員、いかがか。

(委員)

コメントについてはない。

(会長)

それから、2馬力の1馬力である委員はいかがか。

(委員)

副会長からご説明があつたが、川崎医科大学の法医学でも再委託を受けて事業に協力をしているため、研修会等での講演依頼等があれば、私にも声をかけていただければ、可能なため、委員におかれては、よろしく願いしたい。

(会長)

他にいかがか。それでは、全協議を通じて、質問をいただきたいと思うが、いかがか。

(委員)

特にはないが、死因を見て、外因死の自殺が結構多いことに驚いた。

(会長)

コロナの影響で少し自殺者が増えたということがあったかと思うが、様々な原因があるのだと思う。

あと少し時間があるが、委員から他にいかがか。

(委員)

いつも検案している中で、思うことがあるので、述べさせていただきたい。

死因の究明に関しては、警察の綿密な捜査をいただいていることに非常に感謝申し上げます。

孤独死の検案にあたっては、常に感じることだが、医療が提供されていれば防ぐことができたのではないかと思うケースが多々ある。

独居老人等、医療介護の難民状態になっている方がおられると思うが、その認知度の向上をして、見守り体制を作るということが、県の体制でも必要ではないかと思うので、お願いしたい。

本日の会議で、今後、MRIやAIを実施することに関して、理想的な形になっていると感じる。

検案にあたり、全例のAIを実施するという地区があると警察協力医の総会において聞いている。

しかし、ほとんどは風呂の溺死においても、内因死としているように感じる。そこで溺水なのか、病死なのかを綿密にするためにも、根拠がないのであれば、全例、AIを実施すれば、もっと精度が高くなるのではないかと感じる。

全例、AIを実施すれば、解剖は実施できていないが、その結果を自身が決定できるということになれば、非常に精度が高くなるのではないかと思う。

先日、予算がかなり増えてきていると県警からもお聞きしたため、十分予算を活用し、精度を上げていただければと思う。

(会長)

先ほどの委員代理からの報告でも、42%ぐらいのAI実施があるとお聞きした。

ただ、総会のとくに一部報告をしていただくものについても、典型的な例だと思われるものの報告があるが、それ以外のものは聞かせていただいていない。この辺も何回も県警には依頼をしているが、なかなかそのフィードバックがないことも残念だ。

他にAIのことでご意見をいただける委員の方はおられるか。

AIを実施した場合、読影には時間を要するのか。疾患によるのだろうか、すぐに検案書が記載できるという状態なのか。少なくとも、AIに行くには時間を要するため、当日中の解決にはならないのだろうか、複雑になり、検案立会い医師の発注からは離れていく。AIを行うと、診断は誰が行うことになるのか。AIの読影医が診断するのか。それとも、最終的にAIの読影医の診断が検案立会い医師に戻り、検案立会い医師が検案書を書くのか。副会長、ご意見があればお願いしたい。

(副会長)

医師法上では、検案をせず、検案書を記載してはいけないということになっているため、画像を診ただけで検案したということになるのかということだと思う。

臨床に当てはめると画像診断したのみで、患者を診ずに診断をしていいのかということと同じ話であるため、やはり実際にご遺体を診た医師にフィードバックできないといけないのではないかと法律的には思われる。

併せて、死後画像診断を行わないよりは行う方がいいという側面があることは、もちろん重々承知だが、死後画像診断を行うことによって、誤診するリスクもある。まだまだ死後画像診断は不正確であり、特に死因になりうる変化があるということとそれが死因になっているということは、別のことであり、死因になりうる変化があっても、実は死因は他のところにあって、画像ではわからない死因があると誤診に繋がってしまうということもあるため、やはり、死亡時画像診断の限界は常に気をつけながら、導入するというのも重要ではないかと個人的には感じている。

(会長)

委員、いかがか。

(委員)

承知した。

(会長)

(4) その他について、事務局から議題はいかがか。

(事務局)

事務局からは、以上である。

(会長)

熱心なご議論をいただき、感謝申し上げます。

我々も死体検案を行いながら、正確な診断がついたという自信がいつもないのが残念だが、粛々と対応していくしかないと思っている。

本日の議事はこれで終了とさせていただきたい。

(事務局)

会長におかれては、議事進行していただき、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く。