

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題解決推進のための  
行政施策に関する研究事業）分担研究報告書  
東アジア、ASEAN 諸国における UHC に資する人口統計システムの整備・改善に関する  
総合的研究：  
「マレーシアにおける死因統計の課題」

研究分担者 千年よしみ 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨

マレーシアの死因統計の質が低いと評価される大きな要因の一つに医学的診断割合の低さが挙げられる。マレーシア政府は 2017 年に「非医学的診断による死因データ検証システム」を導入し、2025 年までに全登録死亡数に占める医学的診断割合を 80%にまで引き上げることを目標に据えた。このシステム導入後、医学的診断の割合は 2015 年の 51.8%から 2018 年の 68.2%へ大きく上昇した。その一方で、医学的診断の割合は、地域や個人属性による違いが見受けられる。

目標を達成するためには、医学的診断割合が低い要因を探求し、それが地理的な条件である場合には、医療施設やサービスの供給体制を整備する必要がある。また、ジェンダー、エスニック・グループ、国籍により医学的診断割合に差が見られることから、個人の人口学的・社会経済的属性に配慮した受診行動を促進するためのきめ細かい対応策が必要であると思われる。更に、口頭剖検を実施することが出来ない理由の一つに、死亡者の家族（看護者）が移動して居所不明になることが挙げられることから、医療従事者と住民の連携を強化し、居所を把握できるようなシステムを構築することも重要であると思われる。

A. 研究目的

マレーシアの死因統計の質が低いと評価される大きな要因の一つに医学的診断割合の低さが挙げられる。本稿は、医学的診断割合の低さに焦点を当て、その件数・割合の推移、医学的診断を普及させるための政府の取り組み、医学的診断割合の低い地域や個人の属性を把握し、今後の課題を明らかにする。

B. 研究方法

マレーシア統計局、マレーシア保健省、マレーシア保健省公衆衛生研究所刊行の統計、インターネット上の刊行物、及び学術

研究から情報を収集し分析に用いる。

（倫理面への配慮）

本分析は、公表済みの統計・資料・論文を用いたため、倫理審査に該当する項目は無し。

C. 研究成果

マレーシアの死亡登録は、カバレッジに関しては 9 割以上であるものの、2015 年においても医学的診断に基づいて登録された死亡は半数程度である。WHO は医学的診断に基づいた死因情報と共に得られる死因データを重視しているため、WHO はマ

レーシアの死因統計の精度を「非常に低い」と評価している。

マレーシア政府は、医学的診断の件数を増やすための対応策として、2017年9月に「非医学的診断による死因データ検証システム」を2017年10月から導入することを発表した。この発表の内容は以下の4点にまとめられる。(1) 2025年までに全登録死亡数に占める医学的診断の割合を80%にまで引き上げることを目標とする、(2) このシステムを実施するに際し、保健省の診療記録担当部局、統計局、そして警察の三者が協力する、(3) 全ての州・連邦直轄領の公衆衛生局・計画局の責任者は、非医学的診断による死因検証システムが規程の手順に従って確実に実行されていることを確認する、(4) 非医学的診断による死因データ検証システムの実際の手順は、*Manual for Causes of Death Assignment Verification of Non-Medically Certified Death Data*と題したマニュアルに沿って行う。このマニュアルは、過去にマレーシア保健省公衆衛生研究所とマレーシア保健省が行ってきたプロジェクトが土台となっており、検証のツールとして口頭剖検を重視している。また、より正確なICDコーディングや作表方法、医師や医療従事者の研修等にも力を入れている。このシステム導入後、登録死亡件数における医学的診断の割合は2017年に57.9%へ、そして2018年には68.2%と大きな伸びをみせた。

しかし、医学的診断の普及は、地域や個人属性によって違いがみられる。まず、地域による違いであるが、都市・農村別にみた医学的診断割合は、2017年には都市が60.4%、農村では53.4%で都市の方が高かったが、2018年には両者ともに68%台となり、都市・農村間の格差は解消されている。一方、州別にみると、2010年時点では、多くの州が40%~50%であったが、2018年には60%~80%へ軒並み上昇している。

その一方、マラッカ州と連邦直轄領のクアラルンプールは、同時期に5~6ポイント程度の伸びしか見せておらず、増加幅は極めて小さい。最も医学的診断割合の低いサバ州(約5割)は、医者1人あたりの人口が多く、居住地と医療施設との間の距離の遠さが関係していると思われるが、マラッカ州とクアラルンプールは医者1人あたりの人口も少なく、普及の伸びが低い理由は定かではない。

個人属性別に医学的診断割合をみると、男女別では女性で、エスニック・グループ別では、中国系で、そして国籍別では外国籍で医学的診断割合が低い。2018年時点で男性の医学的診断割合は71.0%、女性は64.6%であり、両者の差は6.4ポイントである。非医学的診断のほとんどが在宅死によるケースであるため、女性の方が男性よりも平均寿命が高いこと、そして家で亡くなる割合が高いことが関係していると思われる。非医学的診断による男女別十大死因をみても、最も多い死因である「高齢」は男性で40.1%であるのに対し、女性は54.1%である。

エスニック・グループ別にみると2018年時点の医学的診断割合はインド系が75.1%、ブミプトラが69.3%、中国系が64.3%となっている。インド系で高く、中国系で低いのは、インド系の平均寿命が低く、健康状態が相対的に悪いことが関係していると考えられる。また、中国系で医学的診断割合が低いのは、中国系の平均寿命が高いこと、そして過去の研究から医療機関への受診行動が低いことが関係していると考えられる。十大死因をみると、非医学的診断で最も多い「高齢」の割合はブミプトラ46.2%、中国系50.9%であるのに対しインド系では37.4%に過ぎない。また、これまでの研究からもインド系は他のエスニック・グループと比べて身体上の機能制限

が多く、主観的健康観も低いことが判明している。このようにインド系は健康状態の悪さから、高齢に達する前に病院で亡くなるケースが多く、それが医学的診断割合を高めているの可能性がある。

国籍別では、2018年時点でマレーシア国籍の医学的診断割合は68.4%、外国籍が58.8%であり、外国籍で10ポイントほど低い。非正規滞在の外国人労働者は健康状態が悪くても医療機関を受診することを避け、結果的に在宅死につながる可能性が高いと考えられる。

#### D. 結果の考察

マレーシア政府は2025年までに全登録死亡数に占める医学的診断の割合を80%までに引き上げることを目標としており、「非医学的診断による死因データ検証システム」を2017年10月から導入することで、多方面から医学的診断による登録死亡数を増やし、死因別死亡統計の精度を向上させるための方策を実施している。その結果、医学的診断の割合は2015年の51.8%から2018年の68.2%へ大きく上昇した。その一方で、医学的診断の割合は、地域や個人属性による違いが見受けられる。

目標を達成するためには、医学的診断割合が低い要因を探求し、それが地理的な条件である場合には、医療施設やサービスの供給体制を整備する必要がある。また、ジェンダー、エスニック・グループ、国籍により医学的診断割合に差が見られることから、個人の人口学的・社会経済的属性に配慮した受診行動を促進するためのきめ細かい方策が必要であると思われる。更に、口頭剖検を実施することが出来ない理由の一つに、死亡者の家族（看護者）が移動して居所不明になることが挙げられていることから、医療従事者住民との連携を強化し、居所を把握できるようなシステムを構築す

ることも重要であると思われる。

#### E. 結論

医学的診断の割合を2025年までに80%まで高めるためには、地域および個人属性による差がどのような要因によってもたらされたのか、更に探求を深める必要がある。

#### G. 研究発表

なし

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし