

令和6年度 都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会

と き 令和7年2月22日(土) 13:30～

ところ 日本医師会館 3階 小講堂・ホール

[報告: 常任理事 竹中 博昭]

会長挨拶

松本日医会長 本日は令和6年度都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会・学術大会に多数出席いただき、誠にありがとうございます。警察医、警察協力医の先生方におかれましては、日ごろから検視、災害医療の立ち会い、検案業務に多大なるご尽力をいただいております。心からの敬意と感謝を申し上げます。警察医の業務は、かかりつけ医機能の重要な部分として不可欠である。本日の連絡協議会では、警察医活動をめぐる実務的な課題について活発な議論をいただくとともに、続く学術大会では、先生方が日ごろの活動を通じて得られた貴重な知見や研究の成果を紹介いただく場として、それぞれ実り多い会となりますよう祈念いたしまして私からの挨拶とさせていただきます。

報告

死因究明等推進計画について

厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室

室長補佐 佐藤 達彦

死因究明に係る政策等を推進するために、現在の死因究明推進基本法が令和元年2月に成立、令和2年4月に施行された。この基本法では、死因究明に関する政策の総合的かつ計画的な推進を図るため、死因究明等推進計画を定めることとされ、令和3年6月に基本法施行後初めてとなる死因究明等推進計画が決定された。この推進計画は死因究明等の達成すべき水準のほか、人材育成や地域体制の整備、その他講ずべき政策を盛り込んだもので、以後この計画に基づき、国や地方公共団体は各種政策を推進している。基本法には政策の進捗状況を踏まえ3年毎に計画の見直

し検討が必要と定められており、令和6年1月に死因究明等推進計画の改定が決定した。推進本部において推進計画の変更等が承認され、令和6年7月5日、死因究明推進計画の変更について閣議決定され、推進計画が変更された。

今回の推進計画の変更の現状と課題は、大きく3点にまとめられる。

まず1つは、年間死亡数の増加である。わが国の年間死亡数は、平成15年に100万人を超え、令和元年に138万人、令和5年には約158万人となっており毎年増加している。警察における死体取扱件数も増加しており、平成25年から令和3年までは、年間16万体制から17万体制で推移していたが、令和4年には19万体制を超えている。こうした年間死亡数の増加、死体取扱件数の増加は、各都道府県の検案の実施体制についても大きな負担の要因となる。

2つ目は、死因究明等に係る人材の不足である。都道府県において、基本的に解剖を一手に引き受けている法医学教室において、常勤の医師が1人以下である県も複数あり、補助する人材も不足している。また医師の働き方改革の中で、いかにして法医学教室の人員を確保していくかという課題がある。死因究明等に係る人材の育成、確保の方策として、死体検案研修会の開催、法医学解剖実施施設等で臨床研修の選択研修が可能であることの周知などを行っている。

3つ目は、死因究明等に係るさらなる地域の体制整備の必要性である。基本法では、地方公共団体はその地域の状況に応じて死因究明等推進地方協議会を設けることが努力義務になっている。この協議会には、地域の事情に応じて、死因究明等の人材の確保、体制の整備や必要な政策等の形成

が求められ、地域の関係者が課題を共有し、実践かつ的確な対応策を立案し、連携して実行することが必要となる。令和 5 年 2 月末までに全ての都道府県に協議会が設置されたが、都道府県ごとの取り組み状況、活動の差が大きいのが現状である。

警察の死体取扱業務について

警察庁刑事局捜査第一課検視指導室

室長 引地 信郎

警察取扱死体数は数年前までは年間約 16 万体制から 17 万体制で推移していたが、令和 4 年に 19 万体制を超え、令和 6 年は 204,184 体制となった。令和 6 年上半期の統計では、警察取扱死体数は 102,965 体制、そのうち自宅において死亡した一人暮らしの者は総数 37,227 体制、36.2%を占めた。37,227 体制のうち、65 歳以上は 28,330 体制(76.1%)である。

死因究明捜査法第 5 条に基づき、薬毒物検査を実施している。薬毒物検査の実施率は 90%以上と高水準を維持しており、令和 5 年度は 93.6%であった。立ち合い医師の協力なしではできない検査であり、今後も医師の皆様のご協力をお願いしたい。

死亡時画像診断実施数については、平成 27 年は 10,634 件(6.5%)であったが、年々微増傾向で令和 6 年は 20,339 件(10.0%)となっている。引き続き、死亡時診断が実施可能な医療機関との協力関係を強化・構築していく必要がある。

解剖率(警察取扱死体全体に占める解剖した割合)は平成 27 年では 12.4%、令和 6 年では 9.8%と微減傾向であった。解剖は、警察が主体となつて行う司法解剖、調査法解剖と、公衆衛生上の観点から医師の判断によるその他の解剖に分類される。司法解剖は平成 27 年 8,424 体制、令和 6 年は 9,911 体制であった。調査法解剖は平成 27 年 2,395 体制、令和 6 年は 3,506 体制で、いずれも増加傾向であった。

警察が犯罪死の見逃し防止という責任を果たすには、医師の方々の協力を得ることが不可欠であり、検視・死体調査に立ち会う医師を確保することが極めて重要である。現在、日本医師会、厚生

労働省を中心に、検案医確保方策として、死体解剖研修、死体検案研修会の修了者の活用を検討いただいている。警察が行う死体取扱業務は、検視や死体調査等への立ち会い、各種検査や解剖、死因究明診断、大規模災害への備えや発生時の対応等、多岐にわたる事項に皆様のご協力が不可欠である。引き続き警察の死体取扱業務への協力を配慮いただければ幸いである。

災害等に伴う検視等に係る海上保安庁と関係団体との相互協力に関する協定について

海上保安庁警備救難部刑事課専門官 好本 晃雄

本日は、令和 7 年 2 月に日本医師会、日本歯科医師会、日本法医学会、日本法医病理学会、日本法歯科医学会と当庁の間で締結された、災害等に伴う検視等に関わる海上保安庁と関係団体との相互協力に関する協定について報告する。

まず協定締結の背景として、海上保安庁では、災害による事故や地震、津波、台風等の災害に対し、被害を最小限に抑える対策を講じている。多数の死者が発生した場合には、検視や身元確認等の体制を整えることが重要となる。そのため、災害の規模に応じて、医学的な専門知識、経験を有する医師や歯科医師を現地に派遣し、検視や身元確認等を円滑に実施できるよう、日本医師会をはじめ関係団体の皆様と意見交換を重ねてきた。医師等を迅速に現地派遣するための枠組みについて賛同いただき、協定の締結に至った。

災害・事故等が発生した場合、その規模に応じて、関係団体から医師等を現地に派遣していただく。本協定により、派遣や協力にあたっての調整や連絡等の円滑化を図り、人材確保だけでなく、保安庁担当医師、関係医師の皆様方の情報共有も重要視し、大規模災害における検視や身元確認等をより効果的にできる。

日本医師会から(協力医会の設置状況、検案研修会修了者の情報共有等)

日本医師会常任理事 細川 秀一

都道府県医師会の協力医会の設置状況について、日本医師会では令和 2 年に大規模な実態調査を行った。集計結果は国の死因究明等推進計画

を策定するための会議にも資料として提出している。前回の調査から5年経過し、今回改めて現状を調査した。

本日は速報値として資料提出するに留め、いくつかの医師会から回答の差し替え、訂正、追加提出の申し出もいただいているため、情報が整ったところで、確定版として改めて全国の医師会に共有する予定である。取りまとめ状況を見ると、医師会として警察協力医会組織の一体化が十分できていない地域も散見される。これら詳細や背景については、警察活動協力業務検討委員会においても検討する。

続いて、検案研修の修了者の情報の共有についてである。修了された方の情報については、都道府県医師会からの依頼があれば、情報を提供するというにとどめていた。しかし、地域では警察医業務を受け入れる医師を見つけることが容易ではないという意見、研修を修了したものの警察医の業務に就く機会に恵まれないという声もいただいている。現在、厚生労働省の担当者とも相談し、前年度の上級研修の修了者の情報を都道府県医師会にリストとして提供し、地域の診療体制構築の参考としていただけるよう計画している。修了者の情報は都道府県医師会に提供するものであり、警察などに直接提供することは今のところ考えていない。都道府県医師会にお任せする。早ければ新年度に、取組みの全体像について本格的にアナウンスさせていただく。

地域医師会の取り組み事例

「岐阜県版死体検案マニュアル」による検案充実の取り組み

岐阜県医師会理事 西野 好則

今日は岐阜県版の死体検案マニュアルとQRコード付きカードをご紹介します。

医師数や診療所の減少のため、検案する医師が減っていく懸念があり、全ての診療所の先生が検案できるよう、検案医師の数を増やす対策が必要だと考え、検案のマニュアル作成に至った。検案の業務負担を減らすための、最低限のことが書かれたマニュアルである。重要なのは、警察と内容が共有できることで、警察と医師、検案医がほぼ

同じ考え方で使えるように作成した。現場で使いやすいように、クレジットカードサイズのQRコード付きカードも作成した。マニュアルは、全会員、救急病院、県内の22の警察署、警察学校に配布した。このカードを携帯することで、スマートフォンがあれば大きなマニュアルを持っていく必要が無くなった。カードは、全会員、全医療機関、全研修医にも配布した。QRコード作成により、マニュアルの改訂時配布の際に経費節減でき、配布も容易になった。

検案マニュアルは、検案経験が少ない医師にも、救急病院の研修医にも対応できる。災害時にも使用しやすい。ベテランの先生も覚え書きとして使える。警察からも非常に役立つという意見をいただいている。1ページ目には死体検案とは何かというごく基本的なことが書いてある。死体の取扱いについても記述している。2ページ目にはチェックポイントが書いてあり、検案時にまず何を見るべきかが書いてある。3ページ目には、死後硬直の時間、直腸温の温度、死斑、臨床検査データなどについて書いてある。最後のページは、死体検案書作成の注意点が書いてある。日本医師会死体検案相談事業（厚生労働省委託事業）の電話番号を載せ、法医学の専門の先生に相談できるようになっている。この死体検案マニュアルは、医師にも警察にも役立つものとなっている。

静岡市静岡医師会における新たな死体検案体制の構築

静岡市静岡医師会副会長・

静岡県警察協力医会理事 水谷 暢秀

静岡市では大規模災害発生時、救護所を37か所設置することになっており、そこで活動する医師は確保されているが、検案を行う医師が全く確保できていないという状況があった。平時の検案においても、警察協力医は全体的に不足しており、検案医の平均年齢も60歳を超えている。そういった背景があり、警察協力医の増員・確保、並びに大規模災害発生時・平時における死体検案への十分な対応ができるように、警察協力医委員会を立ち上げた。令和5年4月5日に初回を開催して、これまで9回委員会を開催した。医師会主催の

講演会を年 1 回行い、以前からあった静岡県警察協力医会の定期総会・講演会、遺体措置訓練を行っている。

災害時の連絡体制としてデジタル簡易無線機を使って、検案所出動協力医に常に連絡できるシステムを作った。このデジタル簡易無線機は、救護所 37 か所と医師会本部の連携のために、災害時、電話等の通常の通信ができなくなった場合でも使えるツールとして当医師会で取り入れたものを、今回出動協力医にも渡して災害時にも連絡が取れるようにした。

平時の検案に対して、警察署からの検案の依頼は、委員会で決定した名簿にしたがって連絡してもらう方法に変えた。特徴は輪番体制で行うことである。バックアップの輪番体制を作り、ファーストコールで最初の先生が対処できない場合は次の先生に連絡する。そのバックアップの先生で

もできない場合は、すぐその次のバックアップの先生に回るといった輪番制を作っている。もう 1 つ委員会で実施したのが、検案メモの作成である。以前は白紙に、警察の方が氏名、住所、経歴などをバラバラに書いており、警察署ごとに内容が違う状況であった。警察と共同で新たな検案メモの様式を作り、場所、時間などの統一された情報を記載するようにした。

総括として、簡易無線による出動要請システムを導入することで大規模災害発生時の検案体制は確立された。平時の検案に関しては輪番制の確立により、検案医 1 人当たりの件案数は 10 数件から最大 4.4 件に減少した。新たな検案メモの作成や講演会の開催で知識共有も図っている。

令和 6 年度 都道府県医師会「警察活動協力医会」学術大会

と き 令和 7 年 2 月 22 日 (土) 15 : 15 ~ 18 : 10

ところ 日本医師会館 大講堂

[報告 : 常任理事 竹中 博昭]

基調講演

死体検案の実際と問題点

ーより良い死因究明体制の樹立を目指して
日本法医学病学会理事長、

和歌山県立医科大学法医学講座教授 近藤 稔和

平成 15 年には警察の取り扱い死体は 13 万件前後であったが、この 2 年間は約 20 万件、令和 5 年度も約 20 万件である。明らかな犯罪死体は減っているが、犯罪死体ではないが検案を必要とするご遺体が約 2 万 5,000 体増えている。原因は明らかではないが、高齢化社会で検案需要が増えていることが理由の一つと考えられる。明らかな他殺の場合は犯罪死体となるが、犯罪死体数は

昨年度が約 400 件、20 年前は約 1,800 件であった。取り扱い死体は増えているが、犯罪死体は減っており、検案の先生方の協力が非常に必要な状況になっている。

○検案時に注意を要する事例

死体検案は外見からの判断を基本として外見と環境調査、病歴調査、最近では Ai としての CT 検査所見などを基に総合的に最終的な医学的死因を推定しなければならない。以下に実際の症例を供覧する。

・中国人の男性が、妻とともに石川県に来て、重度の糖尿病で医療機関を受診したが、1 週間後