

令和7年度 都道府県医師会「警察活動協力医」連絡協議会

と き 令和8年2月21日(土) 13:30～

ところ 日本医師会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 本日までご出席の警察医の先生方には、検案業務などに対し多大なるご尽力をいただき、心からの敬意と感謝を申し上げます。わが国の年間の死者数は、直近の統計では160万人を超え、多死社会が急速に進行している。これに伴い警察が取り扱うご遺体の数も年間20万体制を超えており、日常的な検視、検案に限らず、大規模災害の活動に至るまで警察医の先生方の仕事は、ますます社会から求められる重要なものとなっている。日本医師会は、警察医の活動は死因究明を通して地域住民の暮らしと社会を支えるための極めて重要な社会貢献の一つと捉え、かかりつけ医機能の重要な一部と位置付けている。

本日の連絡協議会では、警察医活動を巡る実務的な課題について活発な討議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して得られた貴重な知見や、研究の成果をご紹介いただくよう企画した。それぞれが先生方にとって、実り多きものとなることを祈念して、私からの挨拶とする。

報告

死因究明等に関する施策の推進状況等について

厚生労働省医政局医事課

死因究明等企画調査室室長 青木 穂高

日本医師会との連携、死因究明等の推進に関する補助金について述べる。日本医師会との連携として、死体検案講習会事業、死体検案相談事業、死亡時画像診断読影技術向上研修を毎年行っており、今後ともその活用や参加へのお声かけをいただきたい。若手の検案医育成のため、まずはこの検案研修会に参加するよう、お声かけを地域のリーダーである先生方にお願いしたい。検案研修

会に関しては、今年度から死体検案研修会の上級の修了者の名簿を日医から県医師会に提供していただき、その名簿を県警などの地域の実務機関との間で照会ができる仕組みを創設したので利用していただきたい。死因究明等の推進に関する補助金については、異常死死因究明支援事業、死亡時画像診断システム等整備事業を用意しているので活用していただきたい。異常死死因究明支援事業は、解剖や検査を地域で行った際の費用の半分を国が補助するものである。死亡時画像診断システム等整備事業は、死因究明のための設備や施設の整備にかかる画像診断システムの等の整備について、その費用の半分を補助するものである。こちらは地域の体制整備ということで、県庁経由で補助金を国に申請していただくこととなる。

死因究明等の推進に関する課題として、一つ目は地域の検案医の確保が挙げられる。研修を行い修了者の名簿を配って検案に携わっていただくという流れを作ったが、その活用がうまく行われるためのご意見を寄せていただきたい。二つ目は法医学等の解剖等を行う人材の確保である。法医学教室の教授、准教授、講師などの解剖を担う人材が不足している。大学は研究・教育機関なので、司法解剖、調査法解剖、行政解剖などの行政実務は大学の中では評価が低く、ポストもつかない、ポストがつかないと資金もないという事情がある。その中で実務をしていると聞いている。法医学教室の先生方が働きやすくなるような方策を模索しているところである。三つ目は公衆衛生的観点からの死因究明の推進である。換言すれば、行政解剖の推進である。警察の検死後に犯罪性が無いと判断されたケースでも、検案医の判断で死因究明のための解剖にスムーズにつながられる体制の構築が必要である。どのようなご遺体を対象に死因

究明のための解剖に進むのかという基準も目安もなく、ご遺体の運搬手段もない、法医学教室は多忙であるなど課題が多い。四つ目は死因究明情報の利活用の推進である。法医学教室で行った死因究明の結果を、どのようにして検案医の先生、地域住民に伝達するかである。積極的に行っている法医学教室もあり、厚労省として、もう少し応援できないかと考えている。五つ目は各県の死因究明等推進地方協議会の運営の活性化である。県庁で死因究明地方協議会を開催して議論していただく形だが、活性化できている地域とそうでない地域がある。全国的に協議会を活性化する必要がある。

警察の死体取扱業務について

警察庁刑事局捜査第一課

検視官指導室室長 阿部 大輔

警察の死体取扱業務には検視、調査、検査、解剖などがあるが、いずれも医師の関わりが不可欠である。異状死体が届け出られたときに、犯罪の可能性の検討やご遺体の身元捜査、調査のため必要であれば解剖することとなる。そういったあらゆる場面で、医師の立ち会いが必ず必要になる。犯罪死の見逃し防止は重要であり、医師の果たす役割は大きい。

全国の死亡者数は約160万人亡くなられており、警察がそのうちの約20万体制を取り扱っている。近年、増加傾向となっており、昨年は20万4,562人で過去最多であった。日本全体での死亡者数が増加傾向なので、おそらく2040年ごろまで死亡者数が増加すると予想されている。そのため、警察が扱う死体取扱数が今後も増えていくと考えられる。解剖の種類は、刑事訴訟法に基づく司法解剖と、死因身元調査法に基づく調査法解剖、そして、承諾解剖などを含めたものをその他の解剖として、3つに区分している。司法解剖と調査法解剖は警察が主体となって行う。全体の解剖数としては、大体2万人程度で推移しており、司法解剖と調査法は少しずつ増えている。その他の解剖は少し減少している。やはり、特に警察が主体となる、司法解剖、調査法解剖は全体の取扱死体数が増加しているため、少しずつ増えていると

思われる。その他解剖の7割は監察医の制度により行われている。警察が主体となって行う司法解剖と調査法解剖について、各県の大学医学部にある法医学教室で行っていただくことがほとんどで、協力関係を維持して必要な解剖ができる体制を維持したいと考えている。

警察から検視の立ち合い等の協力をお願いしている警察医の数は少しずつ増えている。都道府県別では、秋田県は60代以上の割合は非常に高く86.5%であった。埼玉県、千葉県でも70%台であった。東京だと60代以上の割合は35%、神奈川は40%で、大きい人口を抱える地域が60代以上の警察医が比較的少ない。日本医師会の上級の研修を受けた先生の名簿が各都道府県医師会に届いていることを各都道府県警に伝えており、各都道府県警察から都道府県医師会に照会し、警察医の確保を進めていきたいと思う。

大規模災害時には警察と医師あるいは歯科医師の連携が重要になる。東日本大震災時には全国の被災県以外の医師の方に、津波の被害が生々しい状況の中で身元確認や死因究明に協力いただいた。次の災害がどこの県で起きてもきちんと対応できるように、各都道府県に県警だけでなく県庁も一緒に計画しながら合同訓練や研修会を行っているため、協力いただきたいと思う。

日本医師会から

(大規模災害時の検案体制について等)

日本医師会常任理事 細川 秀一

東日本大震災の時は各都道府県医師会、14大都市の先生方に協力していただいた。その後に、日本医師会はJMATを発足し、検視・検案をJMAT要綱の中にも、「可能であれば」検視・検案に協力をすると記載した。現在、多死社会になっており東京では人が亡くなってから火葬まで1週間から2週間かかる。これが災害時に1万人、2万人亡くなった場合に炉の数が極端に不足する。1つの炉で1日に3体の火葬しかできない。そうすると、東京では1年かかっても、まだ終わらない。平成23年の東日本大震災では仙台で1日300～400人ほど検案を行った。能登半島地震では法医学会の先生方が、最初のうちの

20日程は頑張ってもらっていた。大きな災害が起こった場合には、法医学教室だけではパンクしてしまう。日本医師会と普段検案されている先生方の協力なしには県境を超えての検案体制は築けない。能登半島地震の時は2隊か3隊、JMATの隊員が検視・検案を行った。

今後、起こりうる大災害に向けて、検視・検案をどのような形でしていくのかについて、平成27年に警察庁との間で大規模災害時の検視立ち合いなどの医師の派遣について協力する旨の協定書を締結した。また、海上保安庁と日本医師会、日本歯科医師会、法医学会等6団体で検視・検案等の協力する旨の協定書を締結した。

愛知県で警察に協力する業務のアンケート調査を、数年に1回行っている。平成27年のアンケート調査で、189名のうち147名が登録する、40名が登録しないという回答であった。いつでも協力する、診療時間外であれば協力する、県外超えてでも協力するというような返答があった。今後災害時にこの検案班を各都道府県で準備しておかないと、広範囲の災害時には全くお手上げとなる。警察で検視・検案を行う際には医師が不在ではできないので、各都道府県に戻られて災害時検案班を作っていただきたい。普段の検案の検案医も少なくなっている、高齢化しているという事情もあるので、積極的に病院の医師も災害時に関しては検視・検案に関わっていただきたい。東日本大震災の時も検案したあとで身元が分からなくて、一度土葬した。3月の寒い時期に土の中で保管し、後ほど身元が分かっただけで1回掘り出して火葬することができた。これが南海トラフや首都直下型が夏に発生すると、3日でご遺体が痛んでしまう。大量の死亡の場合、保管も困難となるので、各都道府県警察と医師会等が協議しながら、ご遺体の保管をどのようにするのかも考えておく必要がある。また、何よりも検案をきちんと行い、早くご遺族にお返しすることが重要である。

災害はいつか必ず来るが、その時になって検案医を探すようでは遅い。各都道府県医師会の警察医の先生方、都道府県の警察の担当理事の先生方が各都道府県で体制を作ってくださいようお願いする。日本医師会も協力させていただき、お問い

合わせいただければ、私が各都道府県に出向いて相談に応じることもできる。できれば各県で災害時検案体制をまず考えていただきたい。

都道府県医師会からの提出議題、質問・意見及び要望

1) 福島県医師会、大阪府医師会:死体検案マニュアルについて

岐阜県の検案マニュアルを参考として、福島県、大阪府でも検案マニュアルを作成した。両県ともQRコードを作成したが、福島県ではスマホ画面では字が小さく見にくいという意見が出た。大阪府医師会では、救急災害部会で配布したところ委員の先生からこれを参考に自分も今日から検案を行ってよいかという前向きな意見が出たので、大阪府医師会全員に配る計画である。

2) 千葉県医師会:留置場で提供される食事に関する問題

県内の警察署留置場でビタミンB1欠乏症(脚気)患者が発生し、警察医によるビタミン剤処方でも速やかに改善した事案があった。留置場で提供される副食物が口に合わず、白飯のみ摂取していたことが原因と考えられた。刑務所や少年院では栄養規定が適用されているが、長期収容を想定していない警察署留置場では適用されていない。警察署ごとに運用が分かれている留置場において、管理栄養士による厳密な栄養管理は困難であるが、外国人を含む長期留置も増加しており、他県でも同様の案件が無いのか全国的な調査が必要と考える。

3) 岡山医師会:平成23年から令和6年度の死因の経年的推移について

令和6年3月18日からトロポニン検査ができなくなり、以後死因として心臓死の数が減少している。トロポニン検査をしなくなってから不詳の内因死が増加しており、厚生労働省に意見を伺いたい。

厚生労働省 各現場・地域ごとの死因究明の体制の中で、不詳の内因死が本当は何かにつき、解剖、特に承諾解剖で明らかにしていく件数を増やして

いくことが大事である。地域でどうやってその体制を作っていくかに関しては、なかなかハードルが高いが、各都道府県庁の協力と理解をいただきながら作っていく必要があると思っている。

4) 鹿児島県医師会：警察医の活動に伴うリスクへの公的補償及び全国一律の保護対策の確立について

死体検案業務は医師法に定められた医師の義務として行われているが、検案結果をめぐる民事訴訟への対策や、現場での傷害・感染症曝露に対する補償はなく、各都道府県医師会に委ねられてい

る。リスク管理を個人の献身や地域医師会の努力のみに依存している現状は、検案業務の持続を不可能にすることになる。現場の医師が安心して公務に専念できるよう、警察庁及び厚生労働省の主導により全国一律の公的補償制度の確立及び法的保護の明確化を整備していただきたい。

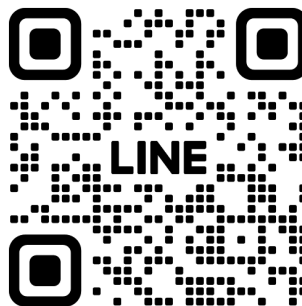
日本医師会公式 YouTube と公式 LINE のご案内

日本医師会では公式 YouTube チャンネルや LINE 公式アカウントを通じて、さまざまな情報を提供しています。それらの情報をご活用頂くため、ぜひ、YouTube のチャンネル登録並びに LINE への友だち追加を、下記の二次元コードからお願いいたします。

●日本医師会公式 YouTube チャンネル



●日本医師会 LINE 公式アカウント



問い合わせ先：日本医師会広報課 e-mail：kouhou@po.med.or.jp