



死因究明等に対する体制・実績に係る調査結果について

死因究明等に関する横断的実態調査の概要（令和4年度）

厚生労働省 医政局医事課
死因究明等企画調査室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

横断的実態調査の概要－調査の内容－

- ・ 死因究明等推進計画に基づき、厚生労働省において、死因究明等に関する各地方公共団体の実態を把握し、国及び地方公共団体が施策に関する目標設定を行うための基礎的なデータを得るため、関係省庁等の協力を得ながら、実態調査を行うもの。
- ・ 令和３年度から実施。

＜抜粋：死因究明等推進計画（令和３年６月閣議決定）＞

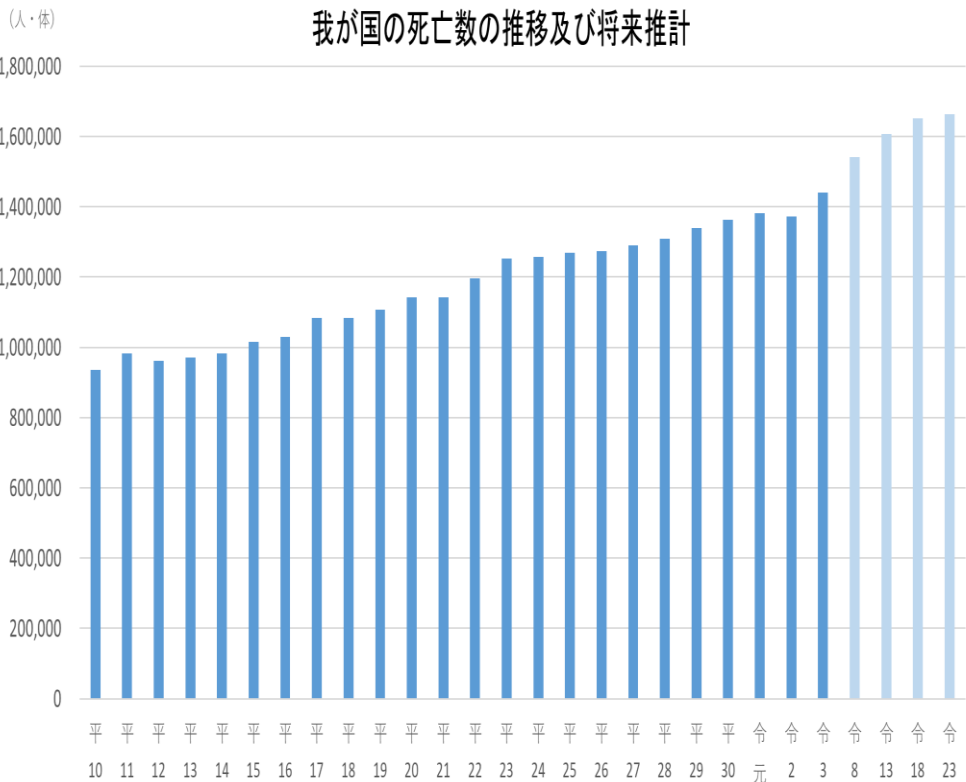
厚生労働省において、死因究明等に関する各地方公共団体の実態を把握し、今後、国及び地方公共団体が施策に関する定量的な目標設定を行うための基礎的なデータを得るため、令和３年度から定期的に、関係省庁の協力を得ながら、地方公共団体の負担を考慮しつつ、施策の実施体制や実績等に関する横断的な実態調査を行う。

調査の内容

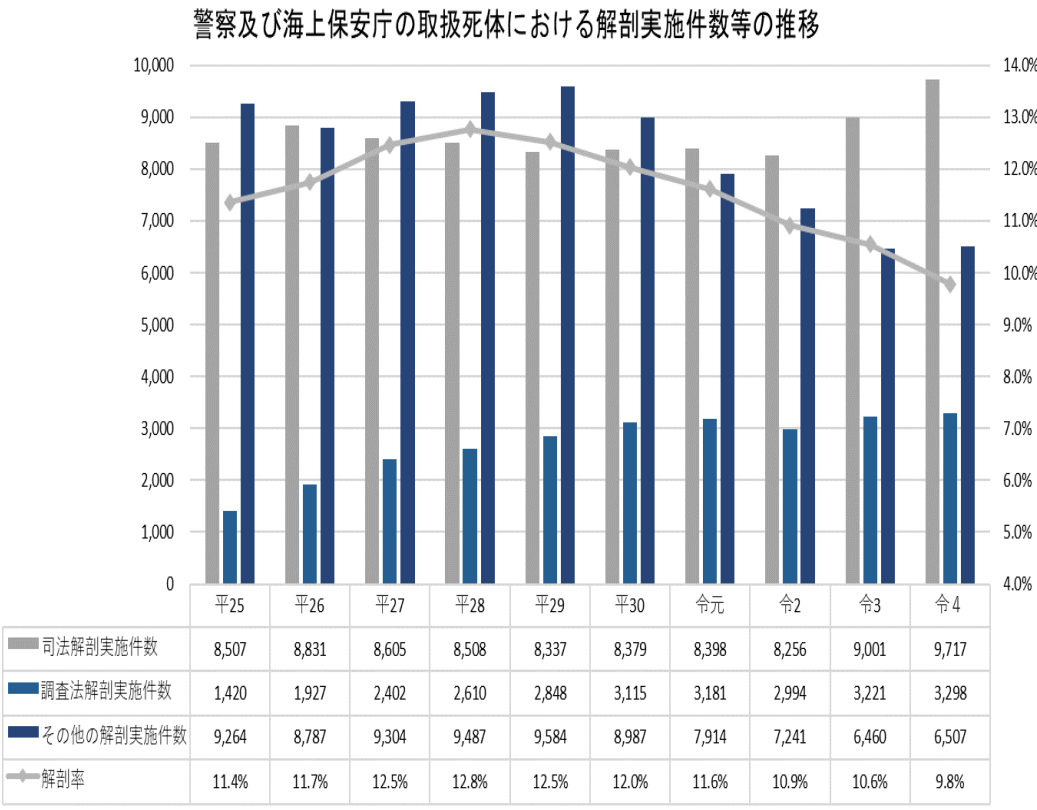
- ・ 警察庁（都道府県警察）、法務省（地方検察庁）、文部科学省（大学における法医学教室及び歯科法医学講座）、海上保安庁（海上保安部及び海上保安航空基地）、防衛省（防衛医科大学校法医学講座）及び地方公共団体（監察医務機関や知事部局における死因究明等に係る体制等）などの協力を得て調査を実施。
- ・ とりまとめ結果は死因究明等推進白書に資料として掲載するほか、関係省庁との会議で活用。

(参考) 我が国における死亡数等の推移と各都道府県における解剖実施体制

- 我が国の死亡数は、増加傾向にあり、平成15年には100万人を超え、令和3年は143万9,856人にまで達している。
- 今後も死亡数の増加は続き、令和23年には166万4千人にまで増加すると推計されている。
- 警察及び海上保安庁が取り扱った死体について、死因・身元調査法が施行された平成25年から令和4年までの間の解剖率をみると、平成25年の11.4%から平成28年の12.8%に徐々に上昇し、その後、令和4年の9.8%まで徐々に減少している。



※ 令和8年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位・死亡中位)による。



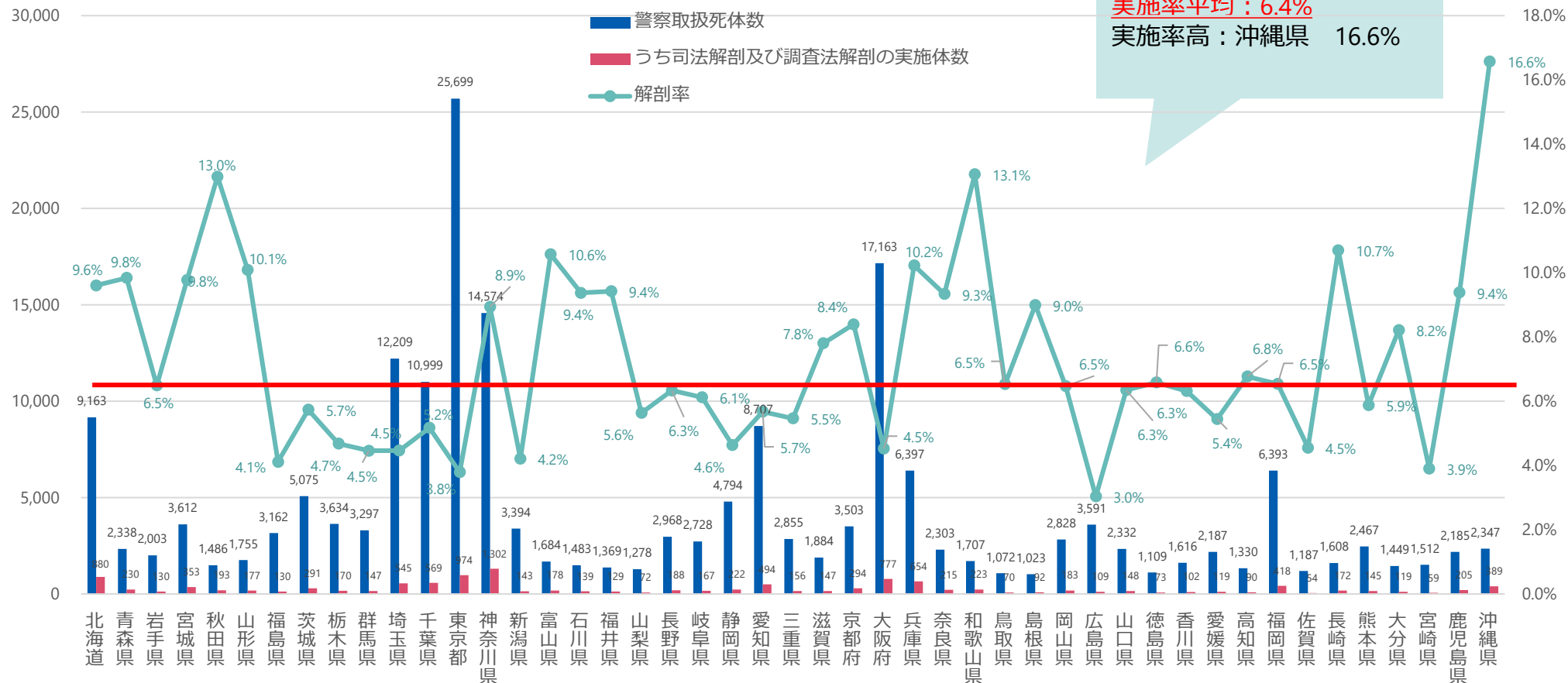
※ 令和2年度以前は警察における取扱死体に交通関係及び東日本大震災による死者を含まず、令和3年以降は交通関係による死者を含み東日本大震災関係の死者を含まない。

横断的実態調査の概要－結果の概要（解剖率等の比較①）－

- 各都道府県警察の取扱死体数（東日本大震災による死者を除く。）に対する解剖実施率を比較すると、地域差が依然大きいことがわかった。

各都道府県における警察取扱死体数に対する司法解剖及調査法解剖の実施状況

令和 4 年

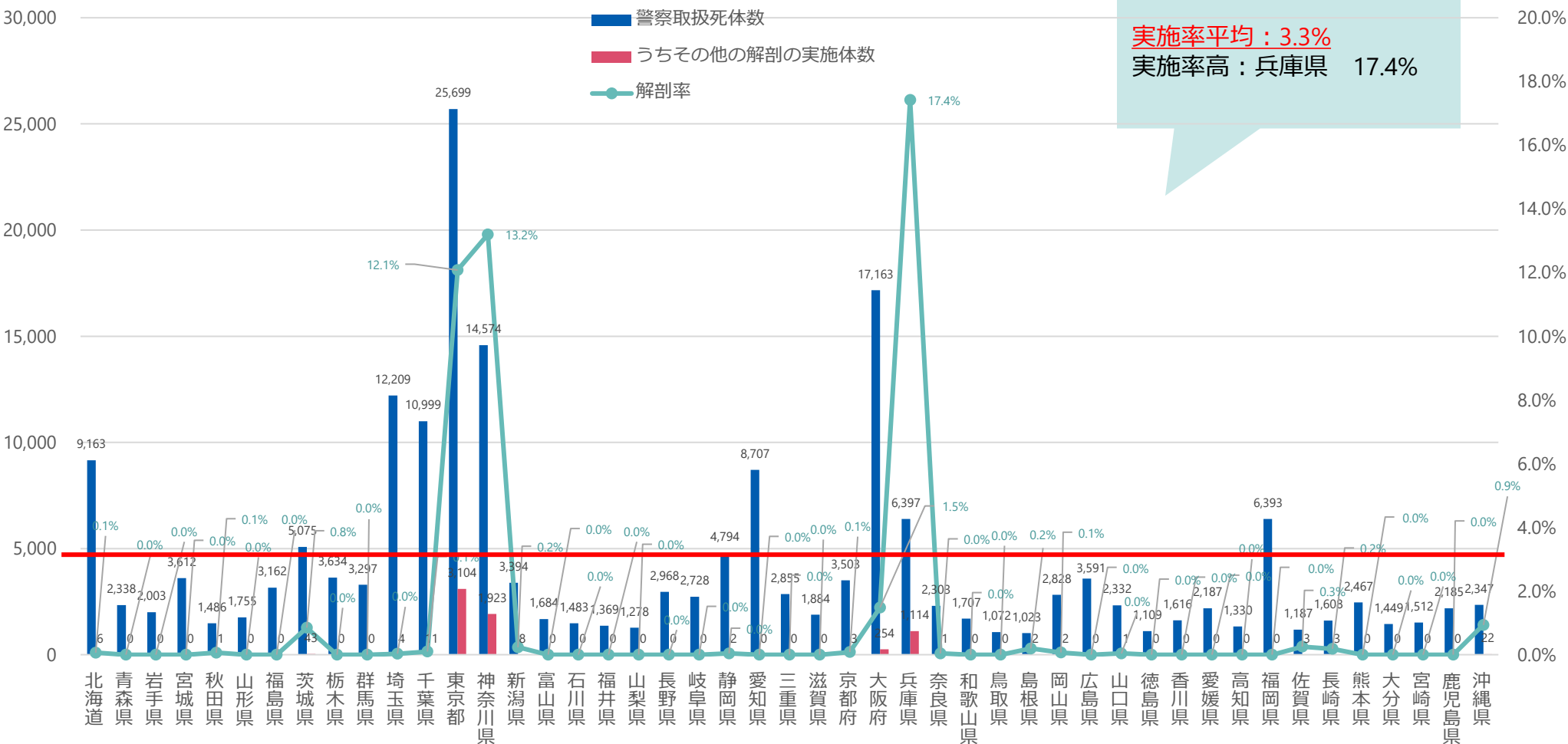


※ 東日本大震災による死者を除く。

横断的実態調査の概要－結果の概要（解剖率の比較②）－

各都道府県における警察取扱死体数に対するその他の解剖の実施状況

令和 4 年

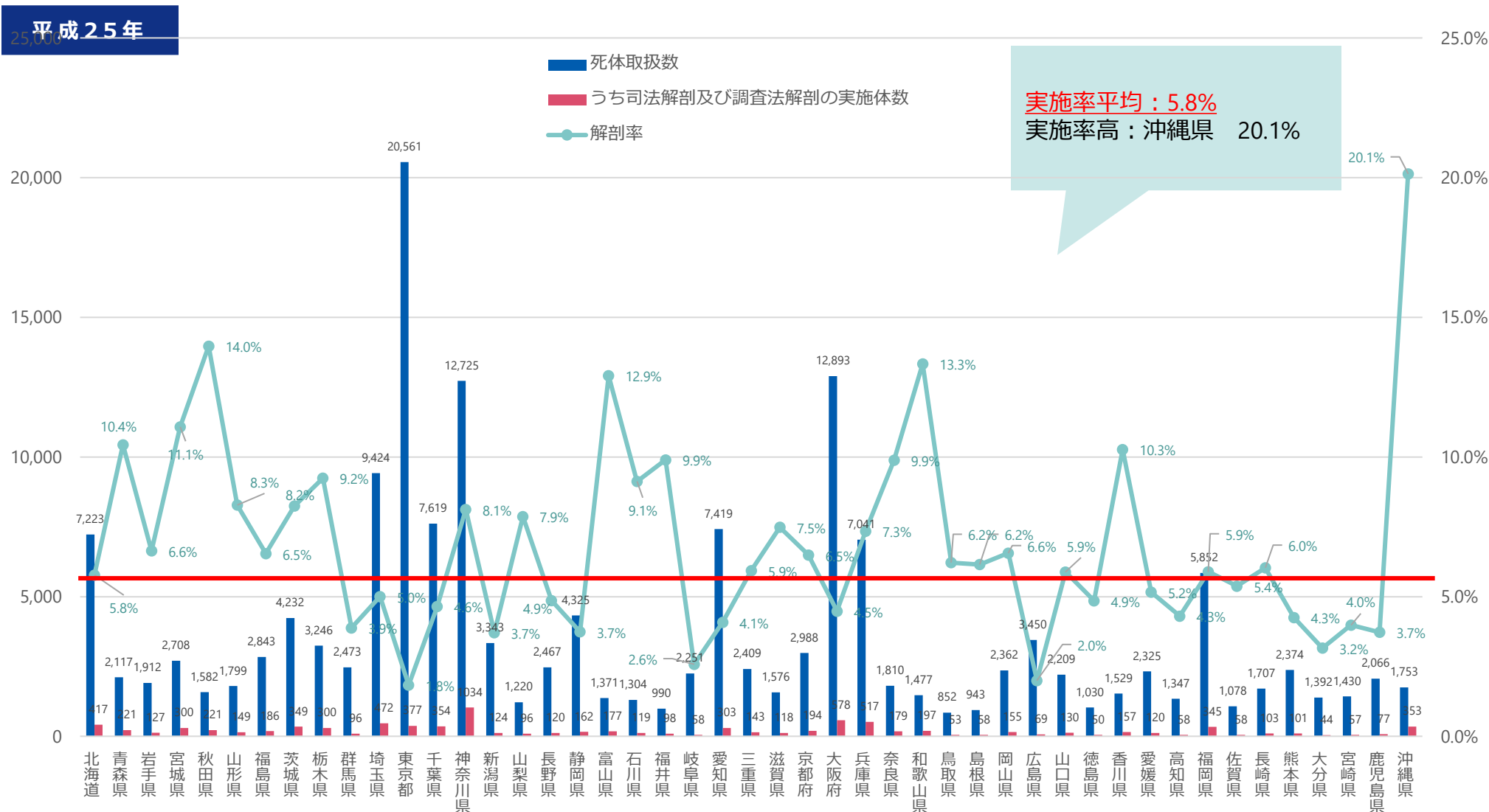


※ 1 東日本大震災による死者を除く。

※ 2 その他の解剖とは、監察医解剖、承諾解剖等をいい、司法解剖及び調査法解剖を含まない。

横断的実態調査の概要－結果の概要（解剖率の比較③）－

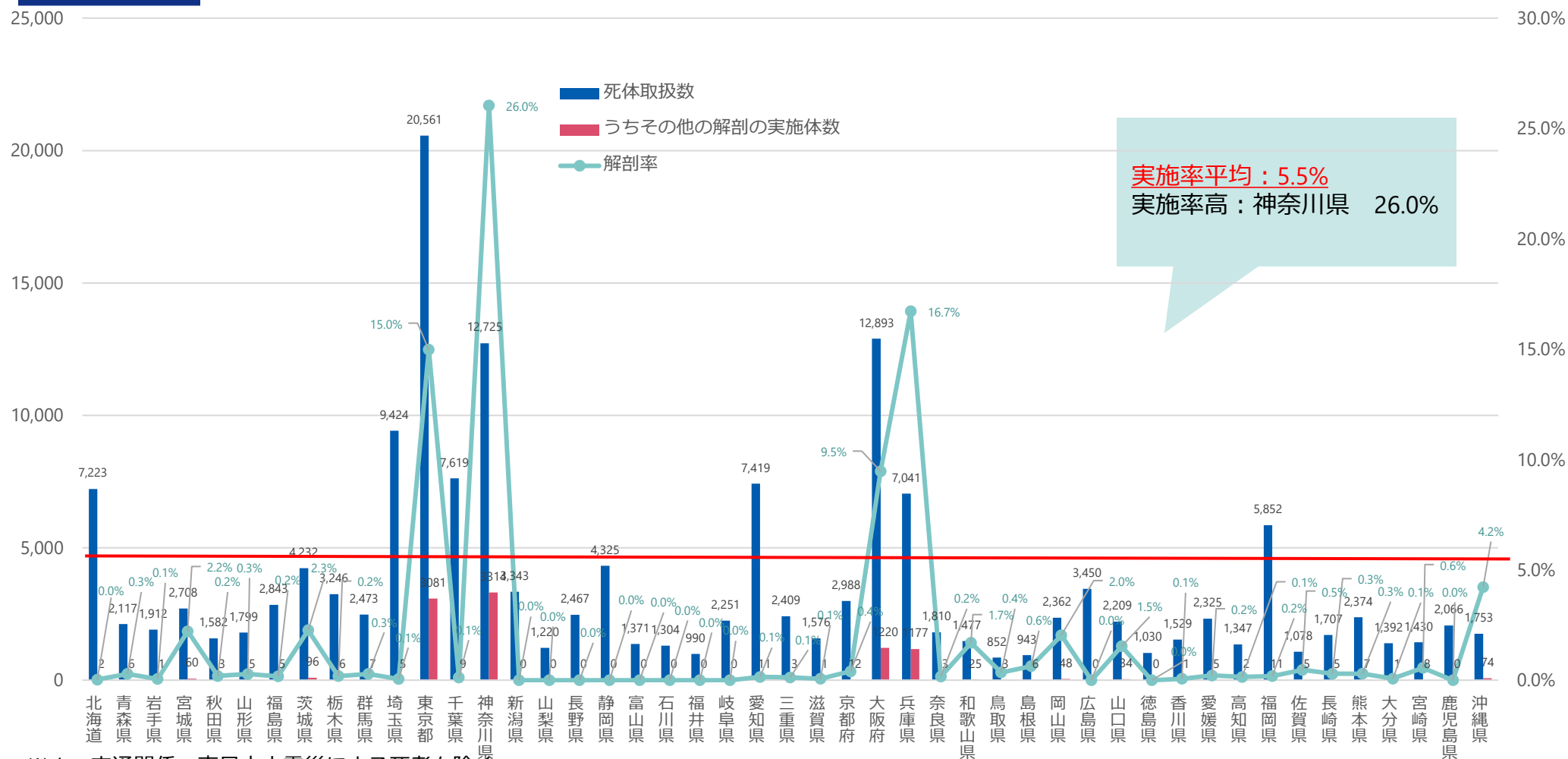
各都道府県における警察取扱死体数に対する司法解剖及調査法解剖の実施状況



横断的実態調査の概要－結果の概要（解剖率の比較④）－

各都道府県における警察取扱死体数に対するその他の解剖の実施状況

平成25年



※1 交通関係、東日本大震災による死者を除く。

※2 その他の解剖とは、監察医解剖、承諾解剖等をいい、司法解剖及び調査法解剖を含まない。

横断的実態調査の概要－結果の概要（解剖率の比較⑤）－

都道府県別の法医学解剖実施機関の設備等整備状況（R4.5.1時点）

都道府県	感染症対策 解剖室又は 解剖台	CT又は MRI	薬毒物 検査機器	都道府県	感染症対策 解剖室又は 解剖台	CT又は MRI	薬毒物 検査機器	都道府県	感染症対策 解剖室又は 解剖台	CT又は MRI	薬毒物 検査機器	都道府県	感染症対策 解剖室又は 解剖台	CT又は MRI	薬毒物 検査機器
北海道	○	○	○	東京都	○	○	○	滋賀県	○		○	香川県		○	○
青森県	○		○	神奈川県	○	○	○	京都府	○	○	○	愛媛県	○	○	○
岩手県	○	○	○	新潟県	○	○	○	大阪府	○	○	○	高知県			○
宮城県	○	○	○	富山県	○		○	兵庫県	○		○	福岡県	○	○	○
秋田県	○	○	○	石川県	○		○	奈良県			○	佐賀県	○		○
山形県	○		○	福井県		○		和歌山県		○	○	長崎県	○	○	○
福島県		○	○	山梨県	○		○	鳥取県	○	○		熊本県	○	○	○
茨城県	○	○	○	長野県		○	○	島根県		○	○	大分県	○	○	
栃木県	○		○	岐阜県			○	岡山県	○		○	宮崎県	○		
群馬県		○		静岡県			○	広島県	○	○	○	鹿児島県	○	○	○
埼玉県			○	愛知県	○		○	山口県	○		○	沖縄県	○		○
千葉県	○	○	○	三重県			○	徳島県	○		○				

- ・ 感染症対策が講じられた解剖室又は解剖台（※）が設置された法医学関係機関がある都道府県 34都道府県
 ※ ダウンフロー空調の解剖室又はラミナーフローシステム内蔵の解剖台
- ・ 死亡時画像診断のためのCT又はMRIを専有する法医学関係機関がある都道府県 27都道府県
- ・ 薬毒物検査機器（ガス（液体）クロマトグラフ）を専有する法医学関係機関がある都道府県 42都道府県

横断的実態調査の概要－結果の概要（法医学等の状況①）－

- 法医学解剖実施機関において解剖等を実施する常勤職員の法医学者の数は、15県において1名のみであり、人的体制の脆弱性が見受けられる。
- また、令和4年の解剖の実施状況を都道府県ごとにみると、特に、その他の解剖については、28県において1件も実施されていないなど、公衆衛生等の観点から解剖が行われているかどうかは、地域によって大きな差がみられる。

都道府県別の法医学数（令和4年5月1日時点）とその他の解剖の実施状況

都道府県	その他の解剖 （※1） 実績	常勤の法医学数 （※2）	都道府県	その他の解剖 実績	常勤の法医学数	都道府県	その他の解剖 実績	常勤の法医学数	都道府県	その他の解剖 実績	常勤の法医学数
北海道	有	5	東京都	有	32	滋賀県	無	3	香川県	無	2
青森県	無	1	神奈川県	有	10	京都府	有	5	愛媛県	無	2
岩手県	無	1	新潟県	有	2	大阪府	有	10	高知県	無	1
宮城県	無	3	富山県	無	3	兵庫県	有	6	福岡県	無	5
秋田県	有	1	石川県	無	2	奈良県	有	1	佐賀県	有	1
山形県	無	2	福井県	無	1	和歌山県	無	2	長崎県	有	2
福島県	無	1	山梨県	無	2	鳥取県	無	2	熊本県	無	2
茨城県	有	1	長野県	無	1	島根県	有	2	大分県	無	1
栃木県	無	3	岐阜県	無	1	岡山県	有	2	宮崎県	無	2
群馬県	無	4	静岡県	有	3	広島県	無	1	鹿児島県	無	1
埼玉県	有	4	愛知県	無	7	山口県	有	2	沖縄県	有	2
千葉県	有	8	三重県	無	2	徳島県	無	1	－	－	－

※1 その他の解剖とは、監察医解剖、承諾解剖等をいい、司法解剖及び調査法解剖を含まない。

※2 ここにおいて法医学数とは、法医学の教授及び准教授の医師、死体解剖資格を取得し、かつ法医学を専門としている医師その他監察医のうち厚生労働省で把握している人員数をいう。

横断的実態調査の概要－結果の概要（法医数等の状況②）－

都道府県別の法医解剖実施機関の常勤法医数（令和４年５月１日時点）と死体取扱数等の状況

常勤法医数１人当たりの取扱死体数

番号	都道府県	常勤法医１人当たりの 取扱死体数	番号	都道府県	常勤法医１人当たりの 取扱死体数	番号	都道府県	常勤法医１人当たりの 取扱死体数	番号	都道府県	常勤法医１人当たりの 取扱死体数
1	神奈川県	950.3	13	京都府	230.6	25	群馬県	115.0	37	栃木県	71.7
2	長崎県	705.5	14	徳島県	224.0	26	岡山県	114.5	38	静岡県	70.3
3	大阪府	688.3	15	新潟県	220.5	27	福岡県	108.2	39	佐賀県	66.0
4	東京都	608.4	16	秋田県	219.0	28	熊本県	94.5	40	富山県	61.7
5	北海道	585.2	17	長野県	203.0	29	高知県	94.0	41	愛媛県	61.0
6	茨城県	398.0	18	奈良県	202.0	30	山形県	91.0	42	香川県	57.5
7	鹿児島県	377.0	19	大分県	172.0	31	千葉県	90.6	43	島根県	51.0
8	兵庫県	349.5	20	岐阜県	168.0	32	三重県	82.0	44	鳥取県	48.0
9	福島県	339.0	21	和歌山県	131.5	33	愛知県	77.0	45	滋賀県	44.0
10	沖縄県	332.0	22	宮城県	125.3	33	山口県	77.0	46	山梨県	42.5
11	福井県	274.0	23	岩手県	125.0	35	石川県	75.0	47	宮崎県	14.5
12	青森県	235.0	24	広島県	117.0	36	埼玉県	72.3			

常勤法医１人当たりの解剖数

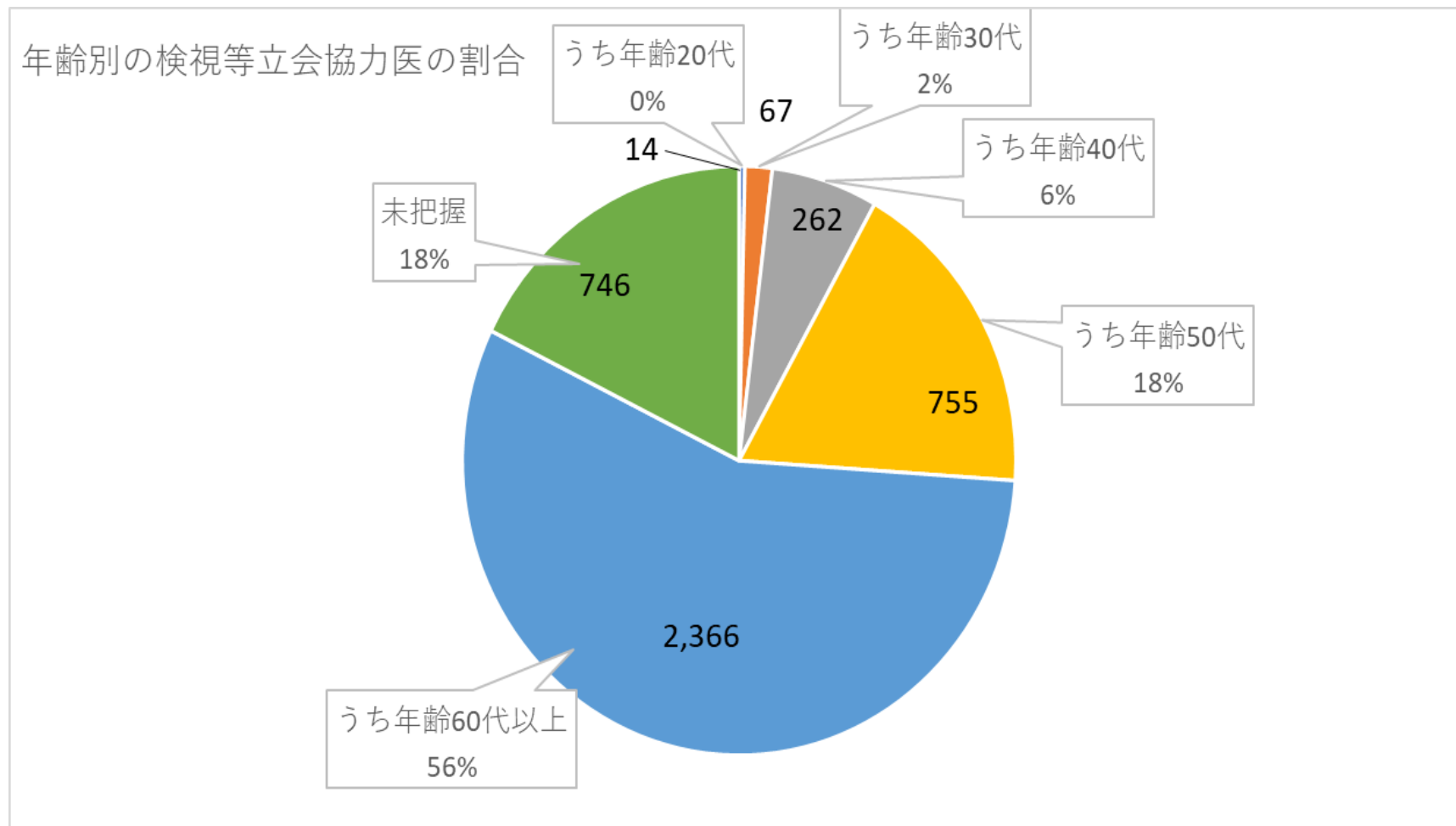
番号	都道府県	常勤法医１人当たりの 解剖数	番号	都道府県	常勤法医１人当たりの 解剖数	番号	都道府県	常勤法医１人当たりの 解剖数	番号	都道府県	常勤法医１人当たりの 解剖数
1	神奈川県	327.9	13	福島県	141.0	25	千葉県	87.6	37	静岡県	63.3
2	兵庫県	294.2	14	東京都	134.5	26	長崎県	87.5	38	富山県	61.7
3	沖縄県	268.0	15	和歌山県	131.5	27	徳島県	83.0	39	京都府	60.6
4	青森県	235.0	16	福井県	131.0	28	三重県	80.5	40	香川県	57.5
5	鹿児島県	226.0	17	岩手県	125.0	29	新潟県	79.5	40	愛媛県	57.5
6	秋田県	219.0	18	宮城県	123.0	30	愛知県	77.0	42	島根県	51.0
7	長野県	203.0	19	広島県	117.0	31	山口県	76.0	43	滋賀県	43.3
8	奈良県	200.0	20	大阪府	108.3	32	石川県	75.0	44	山梨県	42.5
9	茨城県	196.0	21	福岡県	97.8	33	熊本県	73.5	45	群馬県	40.8
10	北海道	180.8	22	岡山県	97.5	34	埼玉県	72.3	46	鳥取県	33.0
11	岐阜県	168.0	23	高知県	94.0	35	栃木県	71.7	47	宮崎県	14.5
11	大分県	168.0	24	山形県	91.0	36	佐賀県	66.0			

- 法医解剖実施機関とは大学等の法医学教室（83）、監察医務機関（４）及び調査に協力を得られた法医解剖を実施している医療機関（２）の89機関をいう。
- ここにおいて法医数とは、法医学の教授及び准教授の医師、死体解剖資格を取得し、かつ法医学を専門としている医師その他監察医のうち厚生労働省で把握している人員数をいう。
- 死体取扱数及び解剖数は令和４年度中の法医解剖実施機関の死体取扱数及び解剖数。ただし、監察医務機関の死体取扱数及び解剖数については、令和４年中のものを計上。

横断的実態調査の概要－結果の概要（検案医の状況①）－

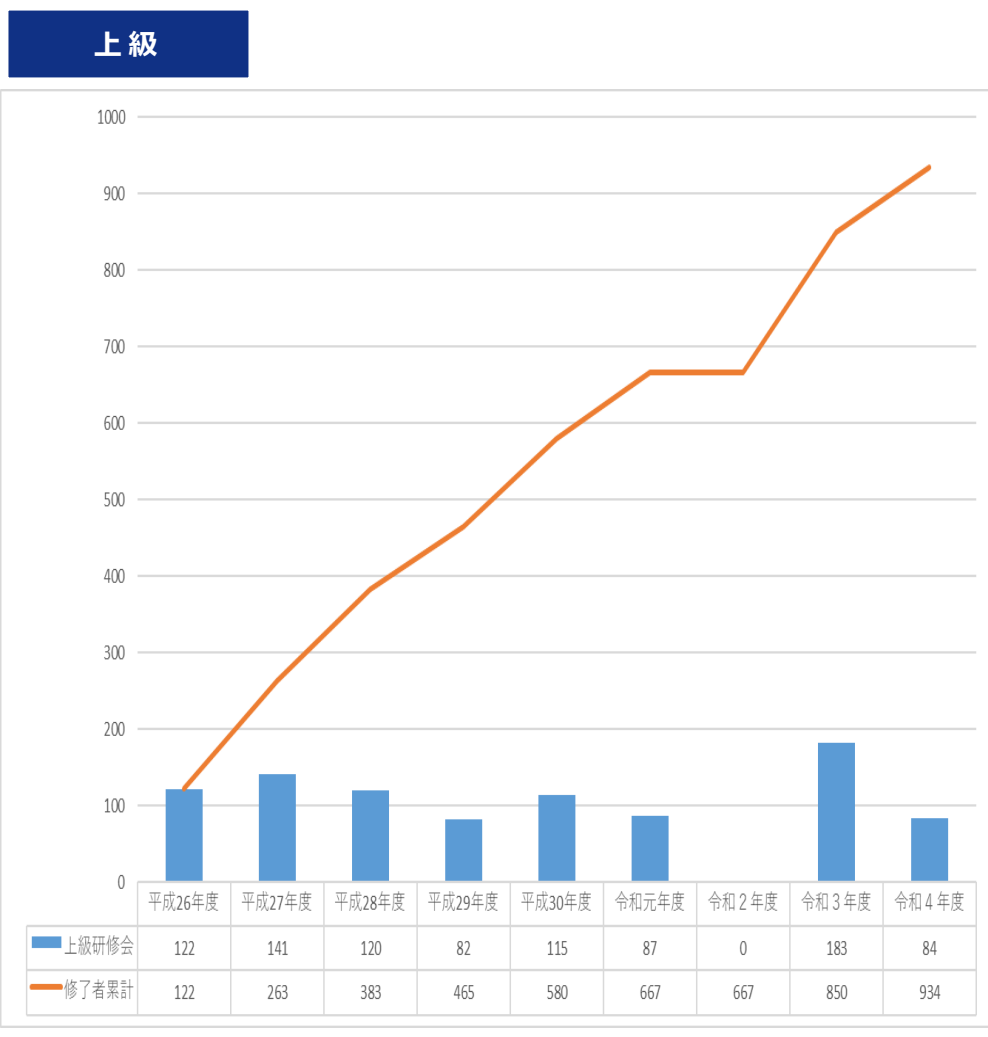
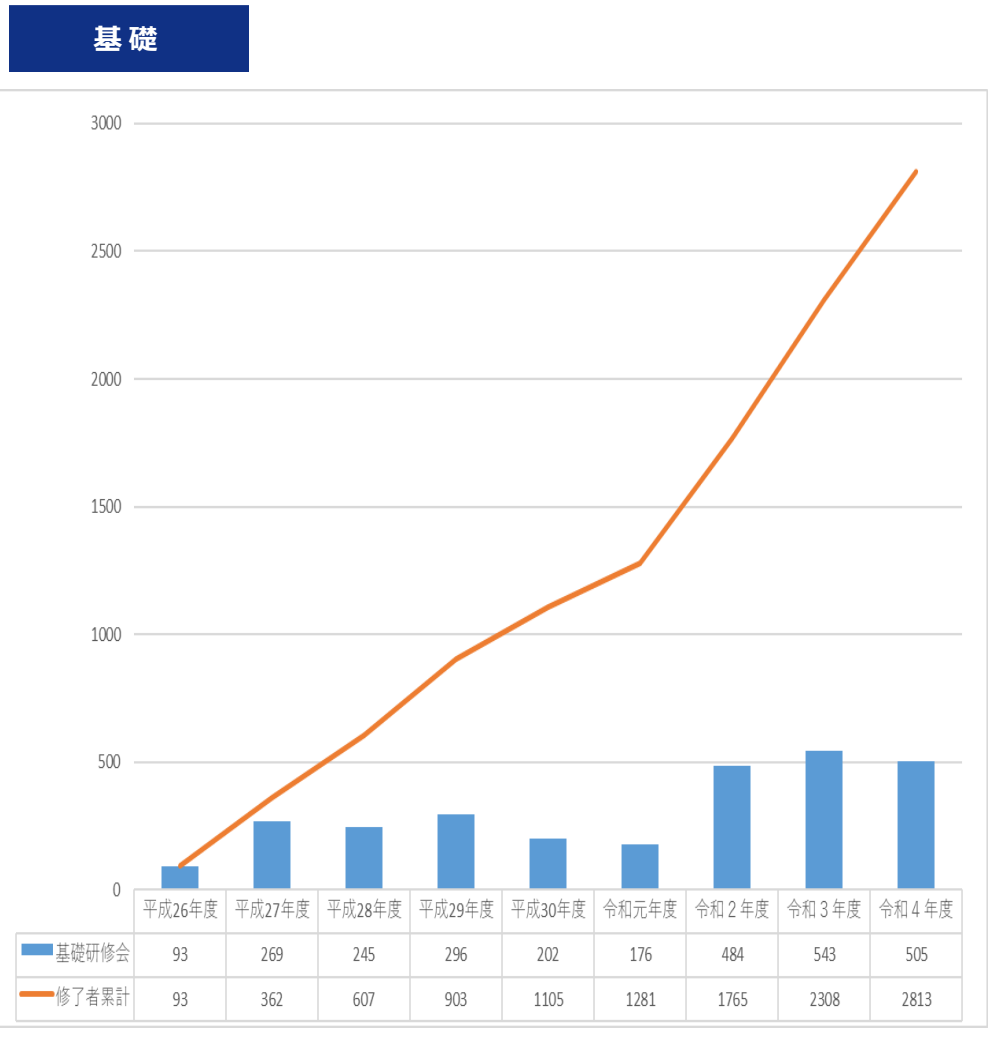
- 都道府県警察において検視等の立会の協力を依頼している医師の半数以上が60代以上であった。
- 検案を行う医師の検案能力の向上を図ることを目的とし、日本医師会に委託して実施している死体検案研修会での修了者は着実に増加している。

都道府県警察においてあらかじめ検視等の立会の協力を依頼している医師の年代別内訳



横断的実態調査の概要－結果の概要（検案医の状況②）－

死体検案研修会の修了者数



(参考) 死体検案講習会事業 研修受講者アンケート概要①

- 厚生労働省において検案業務に従事する機会の多い一般臨床医等を対象に、検案能力の向上を目的として死体検案講習会を日本医師会に委託して実施。
- 受講者へのアンケートを実施し、受講後の検案業務への実施状況等を調査。

死体検案講習会事業

1. 目的

一般臨床医、警察医の死体検案能力の向上

2. 講習日程・内容（上級）

2日間



座学中心

- ・死体解剖保存法などの法律
- ・検案制度の国際比較
- ・死体検案書の書き方
- ・検案の実施方法など

現場での実習



監察医務院や各大学法医学教室などにて現場実習

1日間



座学中心

- ・家族への対応について演習
- ・法医学教室でのスクーリング（実習）を受けて症例報告

修了

研修受講修了者アンケート

対象者 : 令和2～3年度死体検案講習会研修受講者のうち
長野県、愛知県、大阪府、山口県在住者
計144人（基礎/上級受講終了者数合計）

調査方法 : Google Form

調査期間 : 7月4日（火）～7月14日（金）

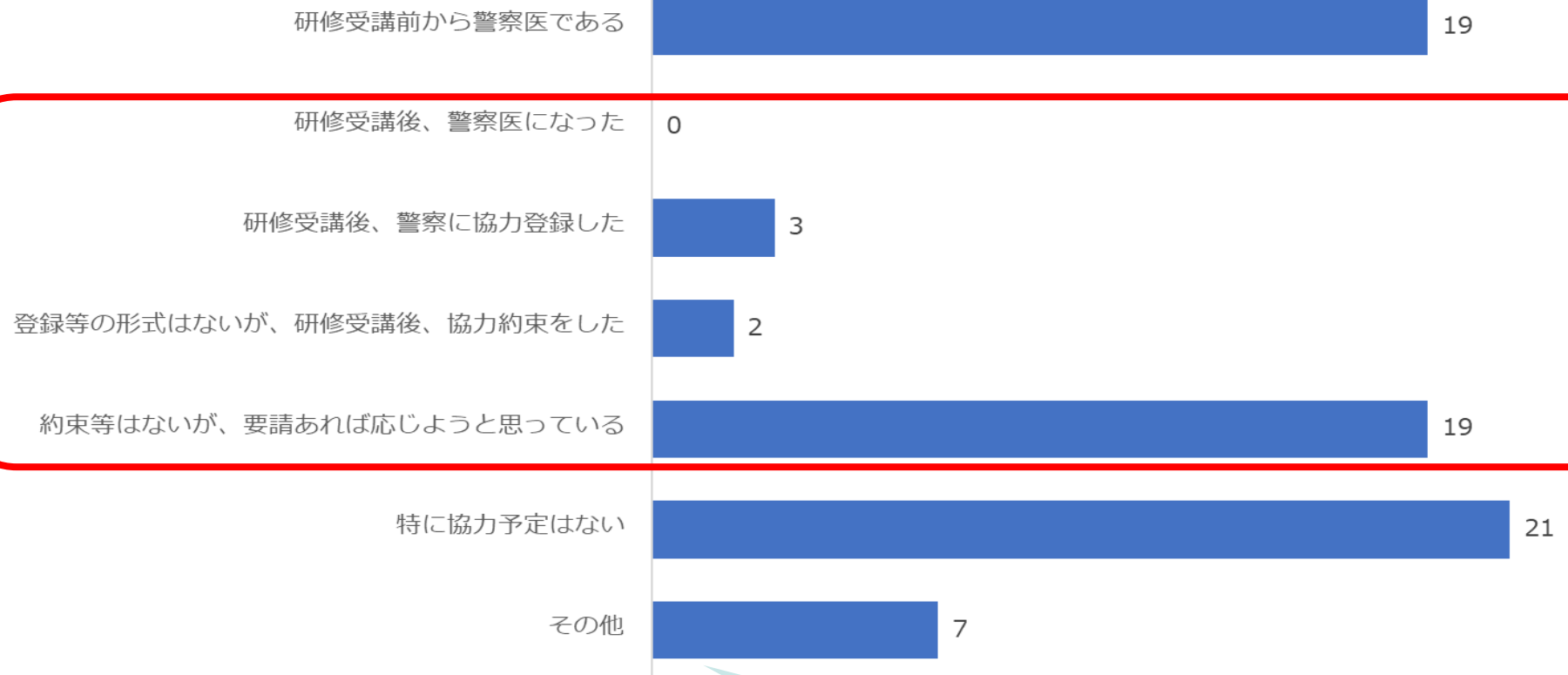
回答件数 : 68/144件（回収率：約47%）

修了者数実績

平成30年度	基礎202名	上級115名
令和元年度	基礎176名	上級87名
令和2年度	基礎484名	上級0名
令和3年度	基礎543名	上級183名
令和4年度	基礎505名	上級84名

(参考) 死体検案講習会事業 研修受講者アンケート概要②

研修受講後の警察との関係性



Ai要請には対応している、警察医としてではないが、恒常的に検視対応している、可能な範囲で協力する・・・等

(参考) 死体検案講習会事業 研修受講者アンケート概要③

この研修のどのような点が特に役立ちましたか。 ※自由記載

- 検案の基礎が理解できた。
- 知識の再確認ができた。
- 在宅医療しているため役立ちそう。
- 日常検死活動をやっている中で、自己知識の再確認ができた。
- 基本を学んだことで、検案に参加する気になり、実際に業務に参加するようになった。

この研修のどのような点を改善した方がよいと思いますか。 ※自由記載

- より多くの人が受けられるようにしてほしい
- Webでの受講を続けて欲しい。
- 複雑な死因の可能性がある場合の相談ネットワーク体制を明確にする。
- 一般開業医が良く遭遇する検案事例に基づいて検案書作成のポイント、注意点などを解説する講義（実用的な）がもっとあるといいと思います。
- 在宅でなくなった、事件性はないが死因がよくわからない場合のよくある実例を多めに示してほしい。

- 今後の死亡数の増加にも対応しうる死因究明等の体制を整えることが重要。
- 解剖率は依然地域差がある。
- 法医が負担を負うことによって死因究明体制が保たれている場合も見られ、法医の確保は引き続き喫緊の課題である。
- 最初に御遺体に接し、死因の判定において重要な役割を担う検案医育成のための研修の更なる充実や、死因の判定に迷った際の体制の強化など、検案医が安心して業務ができる環境の整備が必要である。