

死因究明等推進計画検証等推進会議(第2回)

日時: 令和8年7月 30 日(木) 14 時 00 分～16 時 00 分

場所: 航空会館ビジネスフォーラム

議事次第

○ 開会

○ 議事

1. 死因究明拠点整備モデル事業の概要説明
2. 死因究明拠点整備モデル事業に関する取組発表
3. 死因究明等の情報の利活用に関する取組発表
4. 厚生労働科学研究について
5. 地域における死因究明等に関する拠点(仮)の在り方について
6. 論点について議論

○ 閉会

<配付資料>

- | | |
|-------|---|
| 資料1 | 死因究明等推進計画検証等推進会議 名簿 |
| 資料2 | 厚生労働省資料(「死因究明拠点整備モデル事業の実施結果」に関する資料) |
| 資料3-1 | 京都府における死因究明等の取組(京都府、京都府立医科大学発表資料) |
| 資料3-2 | 質的に高い均てん化をはかる強い検案体制の確立(金沢大学発表資料) |
| 資料4-1 | 地域との連携(兵庫県監察医務室発表資料) |
| 資料4-2 | 死因究明拠点の在り方、情報の利活用(東京都監察医務院発表資料) |
| 資料5 | 承諾解剖の推進と地域中核的死因究明体制の構築を目指して(発表資料) |
| 資料6 | 厚生労働省資料(「地域における死因究明等に関する拠点(仮)の在り方」に関する資料) |

死因究明等推進計画検証等推進会議 名簿

(令和 8 年 7 月 30 日現在)

◎専門委員	佐伯仁志	中央大学法務研究科教授
同	家保英隆	高知県理事
同	池松和哉	長崎大学生命医科学域長
同	石井祐次	九州大学大学院薬学研究院教授
同	伊藤智加	日本歯科医師会専務理事
同	今村知明	奈良県立医科大学医学部教授
同	加藤 豊	日本医師会常任理事
同	小林 聡	金沢大学附属病院放射線科教授
同	近藤稔和	和歌山県立医科大学医学部教授
同	櫻田宏一	東京科学大学大学院医歯学総合研究科教授
同	佐藤好美	産業経済新聞社論説委員
同	沼口 敦	名古屋大学医学部附属病院救急・内科系集中治療部病院講師
同	野口 貴公美	一橋大学大学院法学研究科教授
同	林 紀乃	東京都監察医務院長
同	稗田雅洋	早稲田大学法学学術院教授
○ 同	星 周一郎	東京都立大学法学部教授
同	米村 滋人	東京大学大学院法学政治学研究科教授

◎は議長

○は議長代理

死因究明拠点整備モデル事業の実施結果について

厚生労働省 医政局医事課
死因究明等企画調査室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

死因究明拠点整備モデル事業の概要

- 死因究明等推進計画（令和6年7月5日閣議決定）において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるとともに、その体制が継続的に維持されるよう必要な協力を行うこととされている。

- 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、引き続き、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、実績等に関する横断的な実態調査を行う。（厚生労働省）【施策番号 24】

- 厚生労働省において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上、増進等に活用される体制が構築されるとともに、その体制が継続的に維持されるよう、持続可能な体制の検討及び整備を促し、必要な協力を行う。（厚生労働省）【施策番号 25】

- 厚生労働省において、地方公共団体に対し、地域の状況を踏まえながら死因究明等の推進に向けた施策の議論が深められるよう、地方協議会の積極的な開催を促すとともに、必要と判断された解剖、死亡時画像診断及び検査が的確に実施されるよう、地方協議会における各都道府県内の対応可能施設等の把握及び連携の強化を図る取組を促すほか、地方協議会の下で開催される研修等への支援等、必要な協力を行う。（厚生労働省）【施策番号 26】

- 関係省庁において、地方公共団体を始めとした地方における関係機関又は団体に対し、地方協議会の活用に向けて協力するようそれぞれ指示し、又は求める。（厚生労働省、警察庁、こども家庭庁、総務省、法務省、文部科学省、海上保安庁）【施策番号 27】

※死因究明等推進計画

（令和6年7月5日閣議決定）抜粋

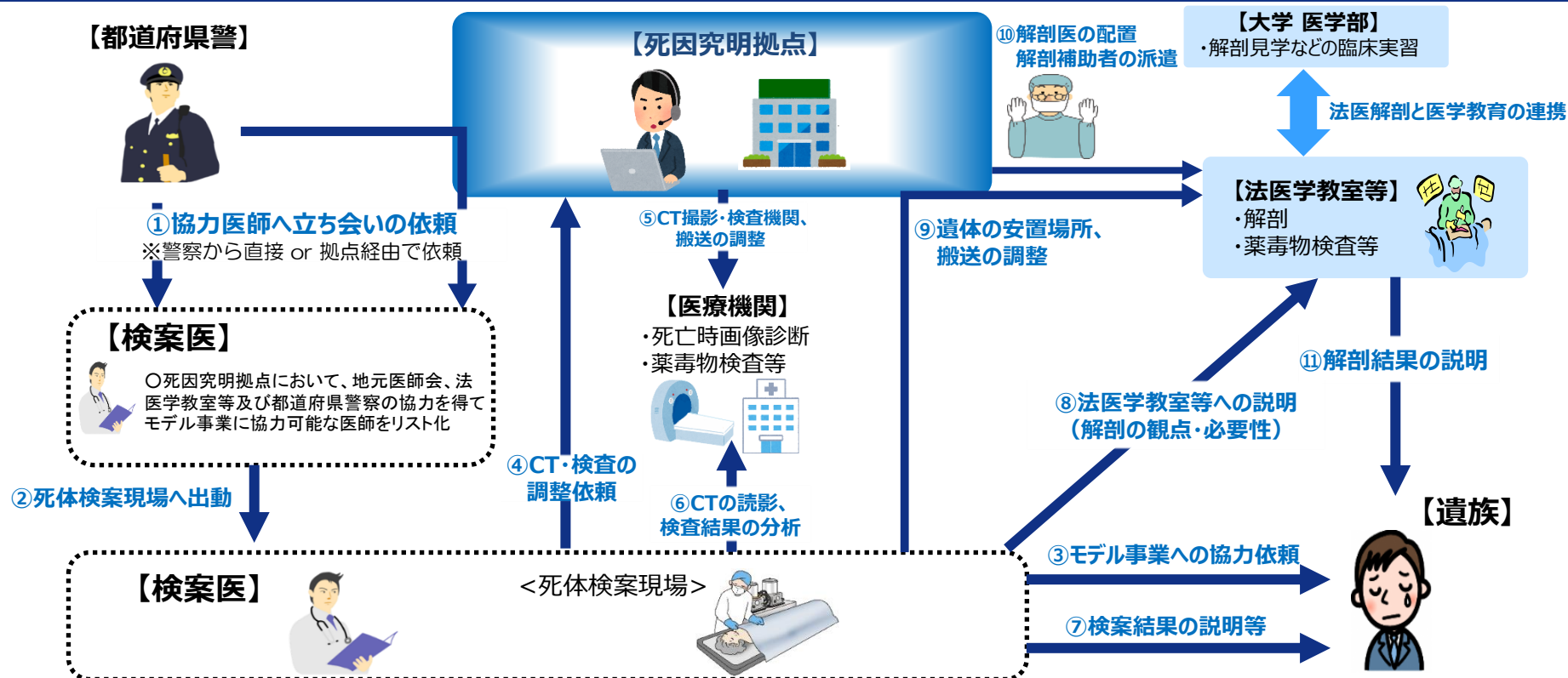
死因究明拠点整備モデル事業の概要

1 事業の目的

死因究明等の実施に係る体制の充実強化は喫緊の課題となっており、死因究明等推進計画（令和6年7月5日閣議決定）において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上・増進等に活用される体制が構築されるとともに、その体制が継続的に維持されるよう必要な協力を行うこととされている。そのため、各地域において、公衆衛生の向上を目的とした解剖・検査等が適切に実施されるよう、死因究明等の体制整備の先導的なモデルとして、検案・解剖拠点モデルを形成することを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

地方公共団体や大学法医学教室等への委託により、各地域の状況に応じた死因究明体制として、**検案・解剖拠点モデル**を整備する。拠点整備の成果は、今後自治体向けのマニュアル等に反映し、横展開を図る。



令和7年度 各実施主体の事業開始前の課題および実施結果

実施主体	課題	事業成果	実施結果
京都府	遺族の負担と医学的必要性の間で揺れる検案医のジレンマ 承諾解剖の重要性を認識しつつも、ご遺族の負担を考慮すると本事業の利用について躊躇するという検案医の声もあった。（京都府北部などの案件） 遺体搬入・搬出の調整の難しさ 京都府北部からの遺体移送には時間を要するため、遺族が契約した遺体搬送業者（葬儀社）との調整が難しい。 遺族の同意取得の際の説明の難しさ 一般市民だけでなく医療者についても、承諾解剖や死因究明制度に対する認知度が低く理解が不足。 遺族に対する必要な支援が不明確 法医学解剖における遺族支援については知見が少なく、手探りで遺族支援を行っている。	- 本事業の継続により、関係各所との連絡や調整が滞りなく行われるようになり承諾解剖の件数が大幅に増加した（昨年度15件だったが、今年度の実施件数は28件） - 警察および遺体搬送業者との連携が円滑化したことにより、承諾解剖案件の発生から解剖実施に至るまでの一連の流れが非常にスムーズになった。京都府北部の案件が増加したことが注目すべき点である。 - アンケート結果から、死因が明らかになることがご遺族の心理的負担の軽減につながる可能性が示唆されており、遺族等への説明の促進や情報提供という点においても死因究明の取り組みの重要性が示されたと言える。	解剖：28
東京医科大学	東京都多摩地域の死因究明体制は、東京都が2大学に承諾解剖を委託し、遺体搬送業者とも東京都が契約を結んで東京都の事業として行われている。承諾解剖数は東京都全体で1,000体/年以上であり、1校あたりの負担を減らし、この地域の質の高い死因究明体制を保つために、東京医大が3大学目として参入することを目指す。	- 多摩地域のうち、一つの警察署管内を解剖担当地域として割り当てられ、令和7年度より司法解剖の受け入れを開始した。解剖日は週1日とし、少ないながらも司法解剖を実施した。 - 解剖の受け入れがなくとも解剖日には解剖補助要員とシミュレーションを行うなどして承諾解剖の受け入れを目指しスタッフ教育を行った。	- 解剖に必要な人材を確保し、承諾解剖実施に向けたトレーニングを実施した。 - 解剖日を週1回としていたが、より多くの解剖体数に対応するために、解剖補助要員を増員し、週2日体制に拡大した。
金沢大学	- 石川県における検案体制の均てん化 - 地域をまたいで広域に活動可能な検案医の育成 - 検案医と法医の連携	- 石川県の四割の人口を占める金沢市において、検案医の当番制を構築した。当番を任された検案医が責任をもって検案等を行うことで、一層の質が担保された。 - 当番制により、警察による検視の立会い医師すなわち検案医の確保に係る業務が省略され、全体の効率化を図ることができた。	死体検案：164 （当番制による。） 死亡時画像診断：41
滋賀医科大学	- 地域の検案医における検案時の死亡時画像診断（CT）の有用性の認識不足 - 死因究明に係る人材の確保（救急救命士の資格保有者の活用）	- 死体検案を担う地域医師の間で、CTを用いた死体検案への認識が広がり、その有用性について確認することができた。 - 救急救命士の資格保有者が死因究明に関する業務に参画できる機会を設けた結果、同業務が同者のキャリアパスの一つになり得るとの意見が得られた。 - 死因究明に係る人材の確保につながる新たな分野を見いだすことができたものとする。	死体検案：19 （12体が司法解剖に、3体が調査法解剖に移行。4体に承諾解剖を打診したが遺族が承諾されず。）

令和 6 年度 各実施主体の事業開始前の課題および実施結果

実施主体	課題	事業成果	実施結果
京都府	- モデル事業開始前には、警察が事件性なしと判断した遺体は一部で死後CT検査が行われていたが、多くの遺体に対して検案医は外表所見のみで死因を判定するしかなかった。 - 検案医と解剖執刀医との間で、直接情報共有することがなかった。 - 一般市民の「死因究明」や「承諾解剖」の認知が必ずしも十分ではなかった。	死因究明における解剖の重要性の認識向上 ➢ 承諾解剖の症例の中には、外因死と判明した症例があった。解剖を実施しないと死因を正確に診断できないことが示唆された。 ➢ 医療機関に受診していながらも適切な治療を受けることができず死亡に至ったと考えられるケースもあった。このケースからは、医療関連死の見落としが示唆された。 遺族会等の遺族ケアと市民啓発等 ➢ 解剖当日の遺族ケアとして看護師等の寄り添いを行い、解剖症例がまとまれば、適宜、遺族会を開催し、臨床宗教師の協力のもとグリーフケアに努めた。 ➢ 府民講座を開催し、府民の死因究明制度や法医学解剖に対する意識や認知度の向上を図るとともに、異状死に直面したときの心構えや承諾解剖の利点等について啓発を図った。 その他 ➢ 死因究明手段の増加 ➢ 検案医と執刀医の間の直接的な情報共有	解剖：15
大阪府	- 解剖や死亡時画像診断や薬毒物検査への理解が十分ではない検案医もあり、協力を得ることが難しかった。 - 死因究明の向上に資する研修を実施してきたものの、全ての臨床医に対し、死後のCT撮影の効果について理解を得るところまでには至っていない。	遺族からの死因に関する疑問に丁寧に対応できた。 新たな協力医療機関において、死亡時画像診断を実施。 府内の死亡時画像診断の実施体制の均てん化に寄与	死亡時画像診断：4
東京医科大学	- 東京都23区外（多摩地域）の承諾解剖は年間1,000件以上と非常に多いが、現状2施設で対応しており、必要な承諾解剖を実施することが、今後困難になることが懸念されている。 - 東京医科大学では、法医学解剖が中断しており、再開に向けた体制構築が必要であった。 - 東京都多摩地域における法医学解剖を開始するため、関係機関との調整が必要であった。 - 東京医科大学八王子医療センター内の法医学解剖棟が修繕・整備中であった。	法医学解剖を実施するうえで中心となる人材2名を確保し、解剖実施体制の構築に向けた準備が進んだ。	解剖実施体制を構築するため ・解剖補助、病理標本作製を行う臨床検査技師2名の雇用 ・解剖室の修繕

令和5年度 各実施主体の事業開始前の課題および実施結果

実施主体	課題	事業成果	実施結果
京都府	警察が事件性がないと判断した遺体については、一部で死亡時画像診断が行われていたが、多くの遺体は検案医は外表所見のみで死因を判定するしかなかった。	本事業による死因究明手段の増加 ➤ 外表検査や死亡時画像診断に加えて、解剖や各種検査といった死因究明の手段が増加した。 死因究明における解剖の重要性の認識向上 ➤ 法医による解剖所見を検案医にフィードバックすることで、検案医が疑問に思っていた点を解消することができた事例もあり、検案医が改めて解剖の重要性を認識したと考える。 検案医と執刀医の間の直接的な情報共有 ➤ 従来、検案医と解剖医の間には警察が介在し、直接情報共有することはなかった。本事業において検案医と解剖医が直接連絡し、解剖結果の情報共有が行われた。共有された解剖結果については、今後の検案業務の参考になったと考える。 グリーフケアの充実 ➤ 遺族に対して、医師の説明だけでなく、看護師が寄り添うと共に、遺族会等によるケアを継続的に実施できた。	解剖：15
浜松医科大学	事件性がない遺体に対して、解剖率が上昇しない状況であり、解剖数を増やすことは、マンパワー的に難しい状況であるため、次善策として画像診断を用いた体制構築が可能かどうか課題となっている。	本事業による死因究明手段の増加 ➤ 令和6年3月に遺体専用CT装置、CT検査室、画像保存転送システムの構築が終了し、浜松医科大学として死因究明画像診断センターを設立した。 ➤ 今後、県内における死因究明等の中核的拠点として、検案医やCT撮像協力施設に対する診断サポートを行うことで、死因究明体制の充実に寄与すると考えられる	解剖：1

※京都府のみ令和4～5年度の統合した結果

令和4年度 各実施主体の事業開始前の課題および実施結果

実施主体	課題	事業成果	実施結果
大阪府	事件性のない遺体の死因究明体制については、監察医制度のある大阪市に対し、大阪市以外は検査・解剖等できる体制がなく、府域での死因究明体制の均てん化が課題となっている。	大阪市以外における解剖と遺族説明の実施 ➢ 本事業を実施するに当たって、死因究明拠点を大学に設置し対象の所轄警察署も選定することで、大阪北部の死因究明体制の構築ができた。 ➢ なお、本事業の約半年間で検案医が解剖および検査等が必要と判断し、遺族の同意を得るために説明した件数は24件であった。（実施結果は右上のとおりで遺族の同意取得が困難であったことから事例数としては2件のみ。） 遺族からの死因究明に係る要望への対応の実現 ➢ 本事業を実施するに当たって、死因究明拠点を大学に設置し対象の所轄警察署も選定することで、大阪北部の死因究明体制の構築ができた。	解剖：1 検査のみ実施：1
沖縄県	亜熱帯気候に属するため、亜熱帯地域で多く見られる感染症のリスクがあるなど、公衆衛生の向上を目的とした死因究明が求められている。承諾解剖は他地域と比べて多い一方で、公衆衛生上の観点のウェイトは大きくない。	承諾解剖の必要な事例の明確化 ➢ 拠点が、承諾解剖実施方針を作成することで、承諾解剖の必要な事例についてある程度明確にできた。これにより、関係者と実施すべき解剖の種別についての方針をある程度共有できたものと考えられる。 死因究明機関間の連携強化 ➢ 本事業期間中は非犯罪死体の死因究明のみならず、傷害事件の創傷鑑定や、司法解剖、調査法解剖の実施についての相談なども多数あり、法医実務全般に関する関係者との連携が密になった。 各死因究明関係機関の役割の明確化 ➢ 琉球大学に拠点を設置することで、関係機関（警察、海上保安庁等）と承諾解剖の窓口を一本化して、役割を明確化できた。	解剖：5 検査のみ実施：2

※京都府も実施しているが、令和5年度の事業成果に統合

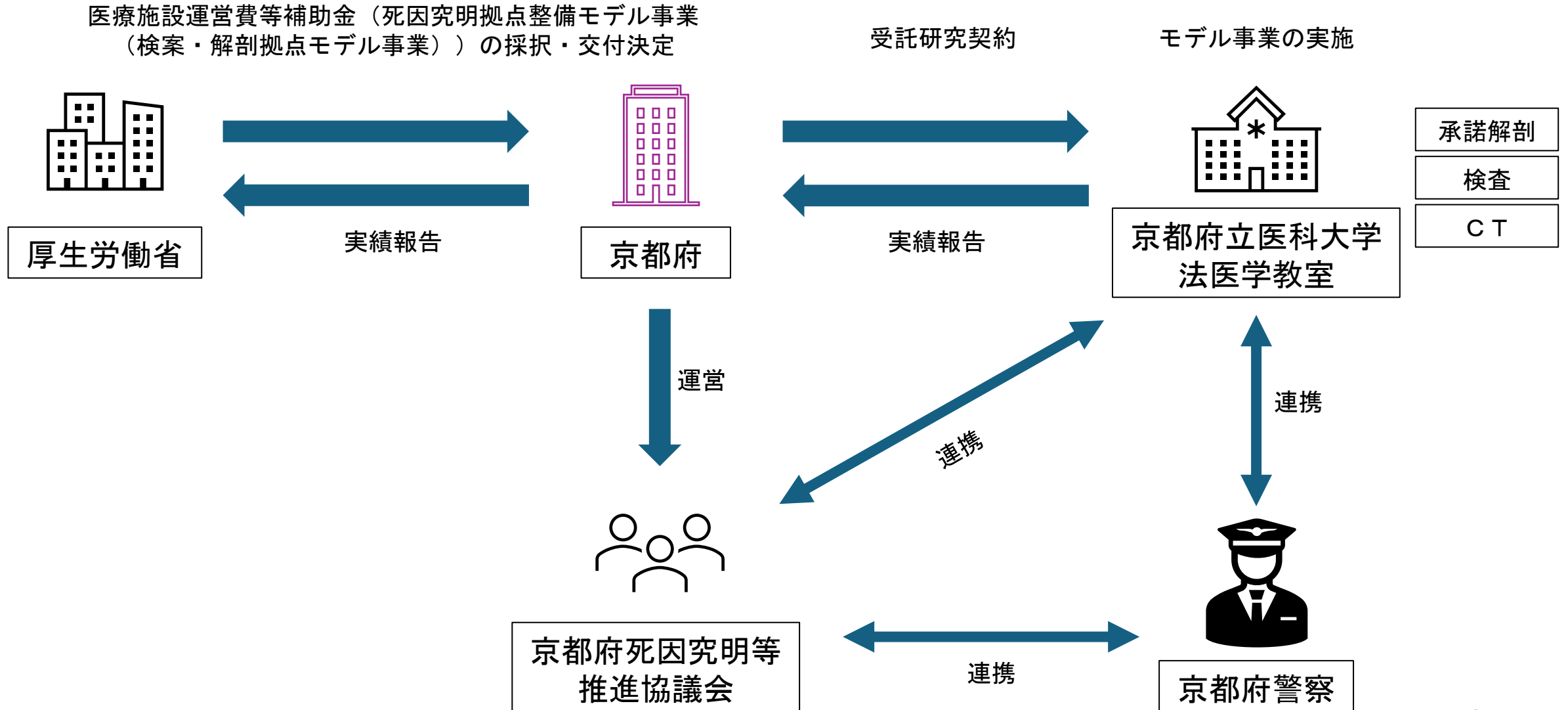
京都府における 死因究明等の取組

京都府健康福祉部医療課

目次

1. 死因究明の体制
2. これまでの取組
3. モデル事業の成果と課題
4. 死因究明制度について

1. 死因究明に係る体制

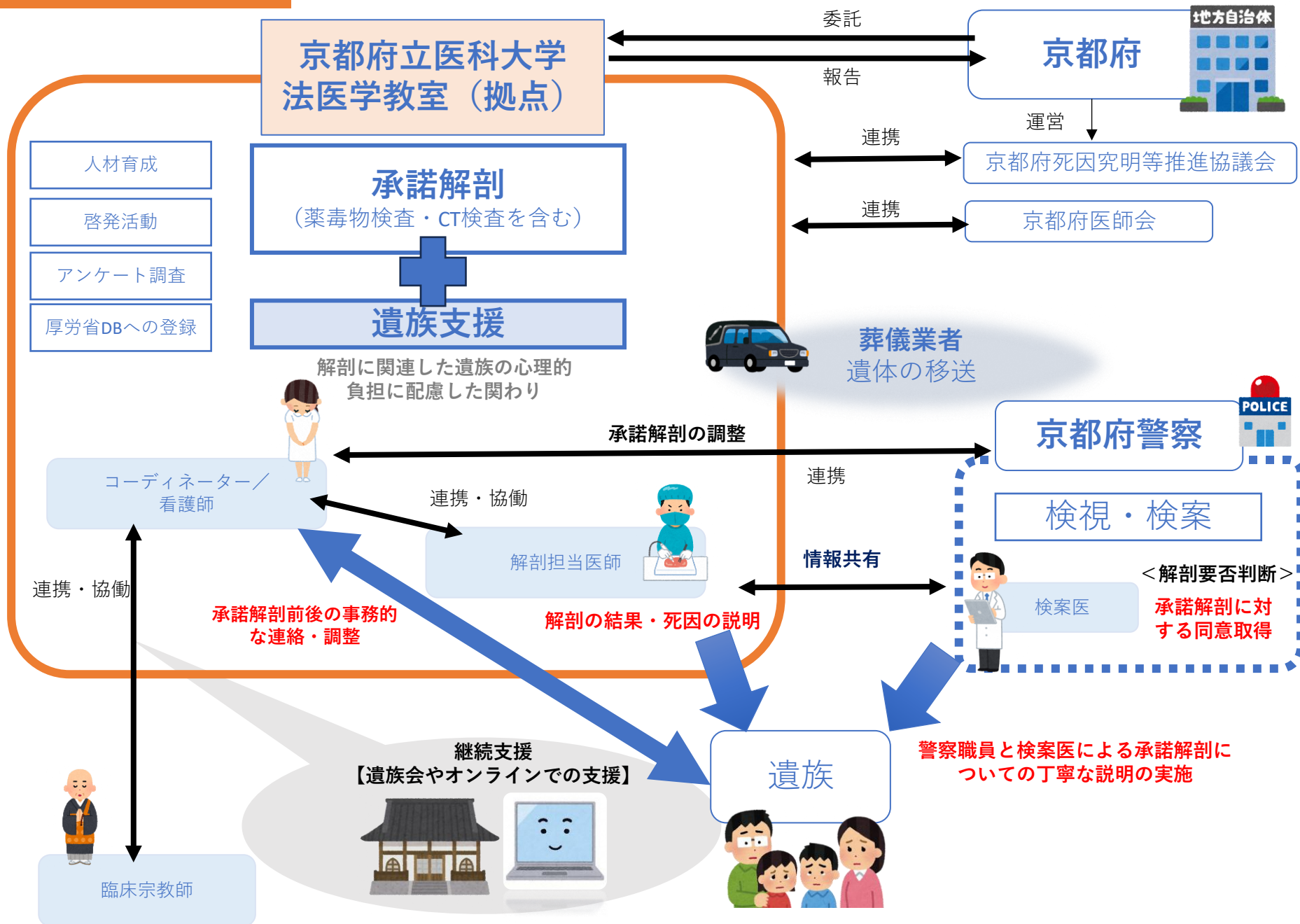


2. これまでの取組

年度	取組内容
平成22年	京都府医師会が「死因究明のあり方に関する検討委員会」を設置
平成23年	「医療現場における死因究明制度のあるべき姿」として答申を行う。 →国立機関としての死因究明センターを都道府県単位に設置、国民死亡の分類を医師の管理下にあった死と非管理下の死に二分し前者は医療界で後者は警察の責任とする等広く意見発信されている。
平成30年	「平成30年度京都府公立大学法人若手研究者・地域未来づくり支援事業」の採択 →医師主導による死因究明に係る実践研究を開始 「 <u>京都府死因究明等推進協議会</u> 」を設置及び開催 →京都府立医科大学、京都大学、医師会、歯科医師会、病院協会、京都府警、警察医会、検察庁、舞鶴海上保安部、京都府を構成団体として協議を開始
令和元年	第2回「 <u>京都府死因究明等推進協議会</u> 」を開催 ※以降、令和4年度まで新型コロナウイルス感染症の影響により開催実績無し
令和4年	<u>死因究明拠点整備モデル事業（検案・解剖拠点モデル事業）の実施</u> →同事業計画をもって京都府死因究明等推進計画の策定と位置づけ 第3回「 <u>京都府死因究明等推進協議会</u> 」を開催
令和5年	死因究明拠点整備モデル事業（検案・解剖拠点モデル事業）の実施 →事業対象地域を京都市近辺→京都府下全域に拡大
令和6年	死因究明拠点整備モデル事業（検案・解剖拠点モデル事業）の実施 第4回「 <u>京都府死因究明等推進協議会</u> 」を開催
令和7年	死因究明拠点整備モデル事業（検案・解剖拠点モデル事業）の実施 第5回「 <u>京都府死因究明等推進協議会</u> 」を開催

3. モデル事業の成果と課題

年度	取組内容	前年度からの追加・改善内容
令和4年	・死因究明拠点（府立医大）の設置 ・対象地域：京都市近辺 ・検案医の確保 ・事業体制の確保 ・解剖・検査の実施 ・遺族等のグリーフケア ・遺族・検案医へのアンケート ・検案医セミナーの開催 ・検案医を対象とした相談窓口の設置 ・解剖・死亡時画像診断全国DBシステムへの登録 等	
令和5年	前年度と同内容を実施	・対象地域を京都府下全域に拡大
令和6年	前年度と同内容を実施	・市民向けシンポジウムの開催
令和7年	前年度と同内容を実施	・府民公開講座の開催
令和8年	前年度と同内容を実施予定	・オンラインでの遺族支援の運用検討 ・R4から実施していた文部科学省事業「基礎研究医養成活性化プログラム」がR7で終了したため、内容を一部再編し人材育成を継続



3. モデル事業の成果と課題

解剖件数と年齢構成

年度	解剖件数	備考	R7検案体制：職種	人数
令和4年	15例	10月～3月まで、京都市近辺	医師	3
令和5年	15例	京都府下全域	歯科医師	2
令和6年	15例	京都府下全域	看護師	2
令和7年	28件	京都府下全域	臨床検査技師	1
通算	73件		一般事務	1
			解剖補助	4
			薬物分析	1

解剖遺体の年齢構成

年齢	割合
0～9	0.0%
10～19	1.1%
20～29	0.0%
30～39	1.1%
40～49	32.44%
50～59	19.26%
60～69	6.8%
70～79	4.6%
80以上	2.3%

数／年齢	総数	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80以上
総数	73	0	0	1	9	32	19	6	4	2
男性	47	0	0	1	6	19	14	3	4	0
女性	26	0	0	0	3	13	5	3	0	2

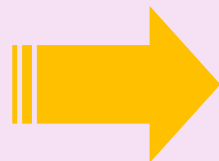
3. モデル事業の成果と課題

解剖・検査の実施状況と解剖等結果

解剖	死亡時 画像診断	薬毒物 検査	血液生化学 検査	組織学的 検査	PCR検査（新型コ ロナウイルス）	その他	（検査内容）
73	73	43	29	44	7	10	・細菌培養検査 ・コロナウイルス抗原検査 ・インフルエンザ検査

解剖・検査前の死因

不詳：69
不詳の病死：1
心機能不全：1
致死性不整脈の疑い：1
心肥大：1



解剖・検査後の死因

死因確定：70
不詳：3
急性心疾患、感染症、薬物中毒、溺死等が主な死因
外因死も含まれ、検視制度を補完する機能も確認された。

3. モデル事業の成果と課題

事業の継続実施に係る課題と対応方針

課題

警察医との連携

警察医から遺族に必要な説明や情報提供ができるよう連携・働きかけ等を行うことが必要

遺族の意思決定を支える仕組み

遺族の意思決定を円滑に支えられるよう十分な情報提供等の仕組みを強化することが必要

遺族に対する継続的支援の在り方

遺族の支援ニーズについて把握するため、遺族対応を行った際の記録（看護記録等）の蓄積を図るとともに、効果的な支援の在り方を検討することが必要

遺体搬送業者との調整

遺体搬送のみを依頼できる業者の確保困難であること。また、京都府北部からの搬送においては搬送費が高額となるため、遺体搬送体制を構築・改善することが必要

方針

遺族の意思決定を支える仕組みの強化

わかりやすい説明資料（パンフレット）の作成や、警察、検案医及び看護師による丁寧な説明を行う。

府民への啓発・周知

死因究明制度及び承諾解剖についての正しい知識の教授、情報提供を行う。

遺族に対する継続的支援の在り方

遺族会は遺族が自身の感情を振り返りこれまでの体験に意味づけを行う機会となっているが、引き続き、こういった支援が必要か検討を行う。

事業の自走

承諾解剖事業の自走方法について引き続き検討を行う。

4. 死因究明制度について

遺族負担と事業推進の関係について

- ・ 死因究明拠点整備モデル事業（検案・解剖拠点モデル事業）では、遺体の搬送費のうち、解剖後に遺族に遺体を搬送する際の経費は対象外経費となっています。
- ・ これは遺族負担という考え方からであり、考え方自体は本府も理解できるところですが、遺族にとって解剖することへの大きな障害となっています。
- ・ 京都府北部への搬送費は往復約20万円かかります。



遺族や事業実施者への負担軽減策をご検討いただけますと幸いです。

質的に高い均てん化をはかる 強い検案体制の確立

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科
法医学教室 塚 正彦

* COI は存在しない

令和7年度 事業開始前の課題および実施結果

実施主体: 金沢大学

課題

- 石川県における検案体制の均てん化
- 地域をまたいで広域に活動可能な検案医の育成
- 検案医と法医の連携

事業成果

- 石川県の四割の人口を占める金沢市において、検案医の当番制を構築した。当番を任された検案医が責任をもって検案等を行うことで、一層の質が担保された。
- 当番制により、警察による検視の立会い医師すなわち検案医の確保に係る業務が省略され、全体の効率化を図ることができた。

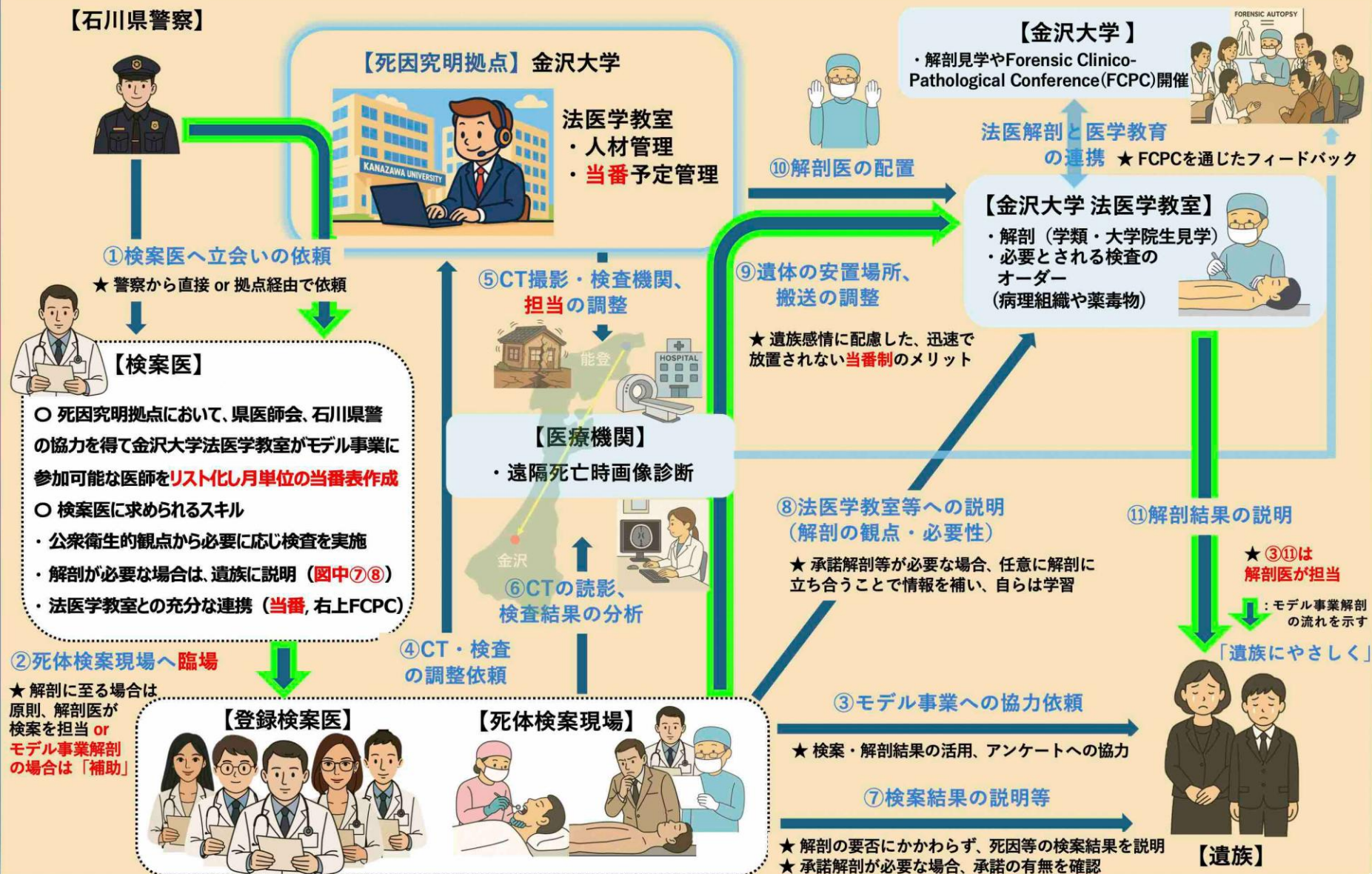
実施結果

死体検案: 164

(当番制による。)

死亡時画像診断: 41

遠隔地に対応し質的に高い均てん化をはかる自然災害に強い検死体制の確立



検案医の持続的发展を求めて(1)

【モデル事業開始に先立ち】

- 検案医に求められること
 - 公衆衛生的観点から必要に応じ検査を実施
 - 法医学教室との十分な連携

【モデル事業2025年度下半期】

当番制の導入：①メリットを説き ②インセンティブをつける

- K 医師(これまでに1件のみ経験済)の例
縊頸の所見の取り方から 助言・指導が始まった
- T 医師(これまで未経験)の例
所要時間、段取りと動き方から 助言・指導が始まった
：初体験のあとの質問のやりとりが効果的であった

検案医の持続的発展を求めて(2)

【ポンチ絵フローの「川上(かわかみ)」】

現存のいわゆるベテラン検案医の活躍を維持

- 1) 新規検案医への引き継ぎを兼ねながら、
検案がない日(休検案日)を設けることで無理を避ける
- 2) 系統的講義を通したリカレント教育
: 生涯学習の一環として

検案医の持続的発展を求めて(3)

- 月毎の当番表の例 -

令和8年 検案当番表(金沢東署)

7月 午前9時～翌日午前9時; 敬称略

日	月	火	水	木	金	土
			1 □□ □□(嘱)	2 ◇◇ ◇◇(協)	3 △△ △△(協)	4 □□ □□(嘱)
5 □□ □□(嘱)	6 □□ □□(嘱)	7 □□ □□(嘱)	8 □□ □□(嘱)	9 ▽▽ ▽▽(協)	10 △△ △△(協)	11 □□ □□(嘱)
12 □□ □□(嘱)	13 □□ □□(嘱)	14 □□ □□(嘱)	15 □□ □□(嘱)	16 ◇◇ ◇◇(協)	17 △△ △△(協)	18 ○○ ○○(嘱)
19 ○○ ○○(嘱)	20 ○○ ○○(嘱)	21 ○○ ○○(嘱)	22 ○○ ○○(嘱)	23 ▽▽ ▽▽(協)	24 △△ △△(協)	25 ○○ ○○(嘱)
26 ○○ ○○(嘱)	27 ○○ ○○(嘱)	28 ○○ ○○(嘱)	29 ○○ ○○(嘱)	30 ◇◇ ◇◇(協)	31 △△ △△(協)	

検案医の持続的发展を求めて(4)

【読影医あるいは読影医を兼ねた検案医】

画像診断医(CT)読影: 機会のシステム化

従来からの当番表を利活用

【ポンチ絵フローの「川下(かわしも)」】

全ては

「遺族にやさしい」

遺族ファーストの死因究明をゴールに見据えてのこと

兵庫県監察医務室の現状

監察業務の実施体制

- 常勤監察医 1名
- 非常勤監察医 12名
- 解剖助手 7名
当番日は監察医・助手
各1名が全件対応
- 事務員 2名
- 検査担当者 1名

施設

- 解剖室
- 事務所

検査

- アルコール
- 病理組織
- 一酸化炭素ヘモグロビン
- 薬物
- 臨床生化学

令和7年実績

- 検案数 1,498件
(うち、解剖数 1,084件)
監察区域人口 約106万人

地域との連携1



心肺停止搬送事例の検討会

- 中央市民病院・災害医療センター・こども病院の救急部門と連携
- 臨床へ解剖結果をフィードバック、救急診療の質向上
- 法医学的知見の共有
- 検案・解剖精度の向上

地域との連携2

兵庫県医師会臨床警法医会研修会

- 平成13年から年2回、累計48回開催
- 医師、歯科医師、警察・消防等が参加
- 県医師会死体検案認定医制度の教育基盤

今後の方向性

- 地域医療機関との連携強化
- 解剖によって得られた知見の継続的還元
- 検案人材育成の推進
- 監察制度の質の維持・向上

死因究明拠点の在り方 情報の利活用

【内容】

- ①東監医について
- ②死因情報の利活用について
- ③東監医の課題
- ④まとめ

東監医の仕事

東京23区の異状死体＊の死因を究明し、
死体検案書を発行する仕事

＊死亡診断書が発行できない病死とすべての外因死が対象

「死因」だけではなく、
「どのような人が、どこで、なぜ亡くなったのか」
「死亡事例（Death Event）」をデータ化すること
で再発防止策に繋げる

東監医の職種

- 常勤監察医 14名
- 非常勤監察医 60名
- 検査科13名、補佐17名、事務10名

その他会計年度職員

医務院全体の一日の勤務体型(365日稼働)

年間検案数：約16000体 解剖数：約2200体

1日平均検案数：約45体 解剖数：約6体

死体検案書(死亡届) ・ 死体検案調書の作成

死亡届

[illegible]

検案書

[illegible]

書調案檢

[illegible]

当院書類の流れ

情報の蓄積・解析

医務院



監察医



情報

検案調書

死者
(非犯罪死体)

検案書
(死亡届)

1通目：無料
2通目：900円

警察

遺族



①東監医について

死因 (ICD10コード)

[illegible]



死因 マークシートで完了の場合、
この欄に記入する必要はありません

ア	A	B	C	D	E	F	表語の「ア」にわけしたら この欄に記入する必要はありません																		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	Z	ZZ	☐	☐	☐
イ	A	B	C	D	E	F	表語の「イ」にわけしたら この欄に記入する必要はありません																		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	Z	☐	☐	☐	
ウ	A	B	C	D	E	F	表語の「ウ」にわけしたら この欄に記入する必要はありません																		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	Z	☐	☐	☐	
エ	A	B	C	D	E	F	表語の「エ」にわけしたら この欄に記入する必要はありません																		
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	Z	☐	☐	☐	

***統計死因が外傷の場合、必須入力**

発生場所	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
活動	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9

手段・要因	交通	犯罪・犯罪	他・不詳
自殺・他殺	乗用車・バイク・軽トラックの衝突 V03 歩行者 V13 自転車乗員 V23 オートバイ（乗員） 電車上の乗客 V05 歩行者 大型・中型・バスとの衝突	V01 同一車線上 V10 階段・23段・斜面 W11 ばし V12 墮物又は墮落物	V21 溺死又は溺水 V30 高所からの転落・横断り V31 移動物体衝突への転落
☐ K70 溺死			
☐ K80 高所からの転落・横断り			
☐ K61 傾斜・向斜降車			
☐ K57 有蓋バス・徒歩又は二輪車			
☐ K69 その他の化学物質			
☐ K71 溺死			
☐ K76 煙・火災			
☐ K78 傾斜な物体			
☐ K81 傾斜な物体への乗り込みまたは転落			
☐ K83 感電			
☐ K47 乗用車乗員			

場所	道路	その他
V04 歩行者 V14 自転車乗員 V24 オートバイ（乗員） 二輪車との衝突 V02 歩行者 静止した物体との衝突 V27 オートバイ（乗員） V47 乗用車乗員	W05 港管内 W60 海・河川	X00 建物・建造物内 X02 建物・建造物内の管理された区（ゾーン） その他のコード
☐ V	☐ W	☐ X ☐ Y
☐	☐	☐

死者の情報



調査票

〒17 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

市 0 区 0 町 0 丁目 0

番 0 号 0 番 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号

一 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番

〒170-0000

〒17 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

市 0 区 0 町 0 丁目 0

番 0 号 0 番 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号

一 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番

〒17 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

市 0 区 0 町 0 丁目 0

番 0 号 0 番 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号

一 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番 0 番

〒17 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

市 0 区 0 町 0 丁目 0

番 0 号 0 番 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号 0 号

一 0 番 0 番 0 番



ご協力、よろしくお願ひします

正しいチェック

☒ ☒ ☐ ☐

認識しないチェック

☐ ☒

発表のきっかけを作った人

☐ 同輩人・親族	☐ 隣人	☐ 通行人・目撃者	☐ 知人・上司・同僚など	☐ 警察・公署、保健福祉関係者など
☐ 配達人 (郵便、宅配便など)	☐ 警備員・大家・管理員	☐ 警視官等	☐ 商業・代行業者、アルバイト等	☐ その他 ☐ 不詳

発見の経緯

☐ 電話応答なし	☐ 無断欠勤・多欠不運行	☐ 異臭	☐ 不審音	☐ 配達物異常	
☐ 最近、変化を察知がない	☐ 偶発的な目撃	☐ 日常生活中	☐ 不詳		
		☐ その他	☐ 不自然な生活状況・環境の継続中・欠如		

*** 自費の場合、必須入力**

自費の動機

☐ 育児・家人の不機嫌や介護など	☐ 家庭的な問題	☐ 自身の 病気や怪我
☐ 金銭・自身の恋愛・職場・学校などの	☐ 社会的な問題	☐ 精神疾患
		☐ その他及び不詳

点 数 ☐ あり ☐ なし ☐ 不詳

*** 必須入力 【数まない】「吸わない」は、死亡の前およそ1年以上の禁煙・禁煙が該当します**

飲 酒

☐ 数まない	☐ とときどき飲む	☐ 不詳
☐ ほぼ毎日適量	☐ ほぼ毎日定額	☐ ほぼ毎日 量不詳

禁煙量が正確に把握できた場合は記載してください。
(含以下は、1含としてください)

1 1 以上/日

喫 煙

☐ 吸わない	☐ 吸う	☐ 不詳
-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

喫煙量が正確に把握できた場合は記載してください

☐ 20本以下	☐ 40本以下	☐ 40本より多い
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

商品搬送の有無

☐ あり	☐ なし
-----------------------------	-----------------------------

*** 緊急搬送【あり】の場合、必須入力**

看台時心臓機能 ☐ あり ☐ なし (停止状態)

*熱中症を抽出したい
死種 8. その他の外因死
ICD10コード T678, X30

* 戸建てに住む無職独居者を抽出したい

家族構成	一人暮らし
住居種類	一戸建て
収入手段	年金・預貯金

それ以外の地域

総合病院, 診療所, 医師会所属の

警察医 救急医 主治医



情報の蓄積・解析?

警察医
臨床医

情報

検案調書

死者
(非犯罪死体)

検案書(or死亡診断書)
(死亡届)

1通目: ?円
2通目: ?円

警察

遺族



死因究明と事例の収集

	東監医	拠点のない地域
情報収集	警察（監察医、監察医補佐）	警察
死因究明	監察医	警察医、法医学教室など
データ解析	共同研究、事務業務	個別研究に依存
公衆衛生への還元	可能	体系化されていない

情報の利活用事例

- 熱中症対策（生活環境まで把握）
- 新興・再興感染症対策
- 大規模災害時の死亡分析
- 高齢者事故（入浴・転倒・窒息）
- 自殺・薬物中毒対策

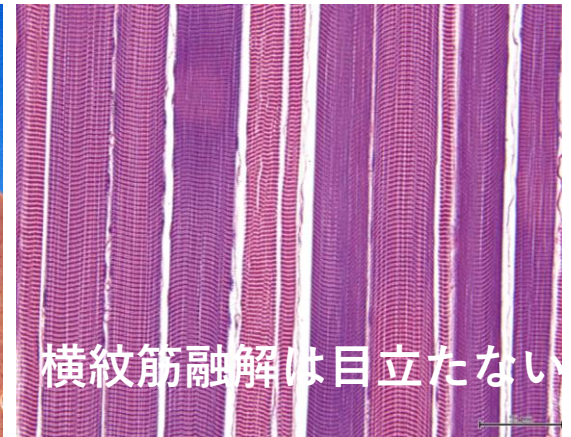
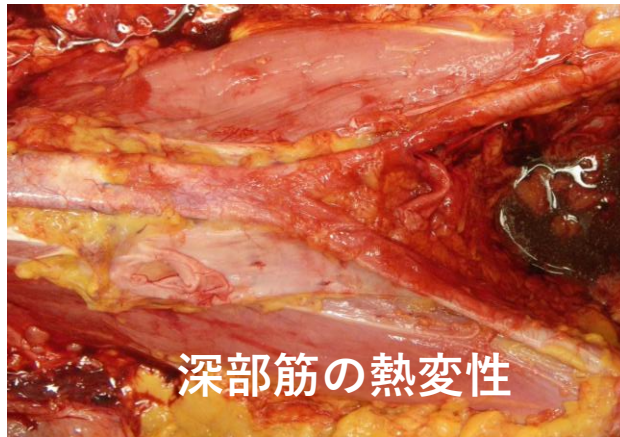
公衆衛生上有益な情報の発信

倫理委員会の立ち上げ、研究、情報公開、市民公開
講座、プレスリリース

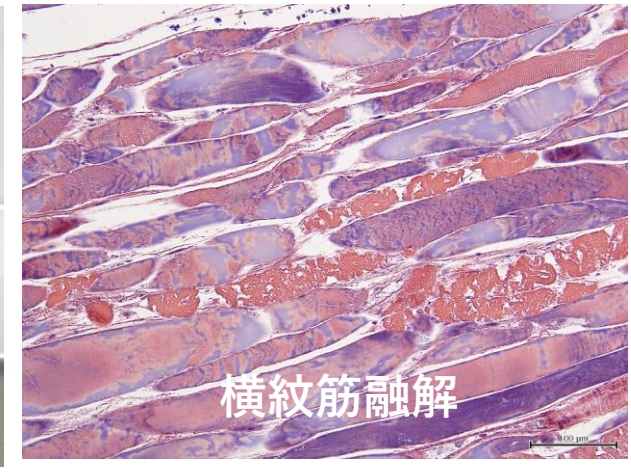
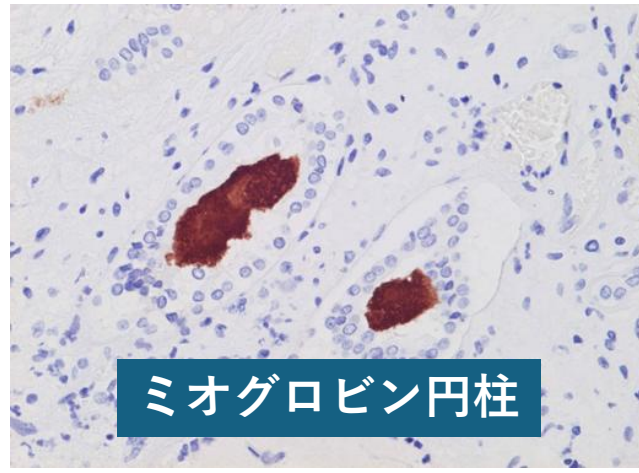
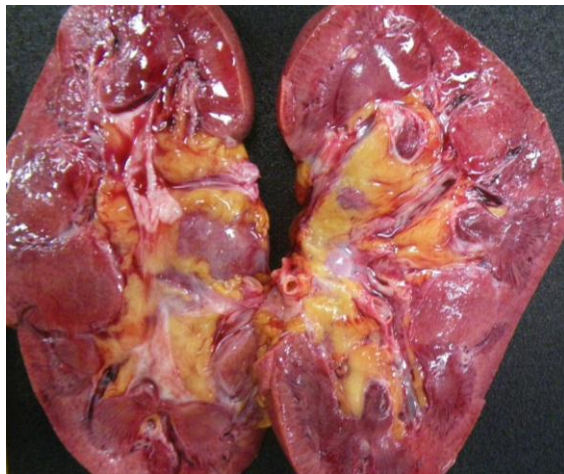
熱中症

②死因情報の利活用について

炎天下の通院途中、倒れた中年男性 ⇒ 直腸温40℃ 熱中症（劇症型）



脱水症・横紋筋融解を主とする熱中症



HPなどで情報公開

お知らせ

2026年7月3日

NEW 保健医療局

[臨床検査技師向け 東京都監察医務院見学会の開催について\(令和8年\)](#)

2025年9月24日

保健医療局

[第31回東京都監察医務院公開講座の開催](#)

2023年11月30日

保健医療局

[東京都23区における入浴中の死亡者数の推移](#)

[一覧へ](#)

- [東京都監察医務院について知りたい](#)
- [ご遺族の皆様へ](#)
- [監察医としての勤務を希望する方へ](#)
- [臨床検査技師としての勤務を希望する方へ](#)
- [異状死の届出の判断基準（医療機関向け）](#)
- [事業概要](#)
- [統計データベース](#)
- [東京都監察医務院における研究について](#)
- [夏の熱中症死亡者数の状況](#)
- [東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計](#)
- [東京都監察医務院公開講座](#)
- [予防医学の基礎知識（増え続けるアルコール性の肝臓病・突然死の中で最も多い急性心臓死）](#)
- [死因情報の提供に関する基準](#)
- [お知らせ](#)
- [御利用に際しての注意事項](#)
- [会計年度任用職員募集](#)
- [お問い合わせ](#)

事業概要

事業概要

令和5年版

東京都監察医務院

熱中症 (速報値)

令和6年 熱中症の死亡者数（速報値）
令和6年7月28日現在 監察医務院

検案日	合計	性別		死亡場所別	
		男	女	屋内	屋外
6月10日（月）	1	1	0	0	1
6月11日（火）	0	0	0	0	0
6月12日（水）	0	0	0	0	0
6月13日（木）	0	0	0	0	0
6月14日（金）	0	0	0	0	0
6月15日（土）	0	0	0	0	0
週計	1	1	0	0	1
6月16日（日）	0	0	0	0	0
6月17日（月）	0	0	0	0	0
6月18日（火）	0	0	0	0	0
6月19日（水）	0	0	0	0	0
6月20日（木）	0	0	0	0	0
6月21日（金）	0	0	0	0	0

孤独死

保健医療局 > 東京都監察医務院 > 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計

東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計

- 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計（令和2年）
- 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計（令和元年）
- 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計（平成30年）
- 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計（平成29年）
- 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計（平成28年）
- 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計（平成27年）
- 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計（平成26年）
- 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計(平成25年)
- 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計(平成24年)
- 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計(平成20～23年)
- 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計(平成15～19年)

入浴中死亡

令和5年11月15日

東京都23区における入浴中の死亡者数の推移

東京都監察医務院では、東京都23区の異状死の検案を実施し、年間約14,000件を取り扱っています。そのうち、死亡直前の行動が入浴中であった事例は、令和4年は1,704件であり、全検案数の1割以上を占めています。こくなられた方の年齢構成では高齢者の割合が大きく、発生時期については冬季に増える傾向が見られ、年間件数も多い状況が続いています。

入浴に際しては、身体への影響を考慮したさまざまな注意が必要です。事故を予防するための留意事項を掲載していますので、ご参考にしてください。

1. 入浴中の死亡者数の推移（月別・性別）

年	性別	月												年間計
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
30	男	165	137	63	46	36	45	22	22	26	37	54	95	748
	女	129	108	71	44	40	18	25	15	20	33	52	99	654
	計	294	245	134	90	76	63	47	37	46	70	106	194	1,402
元 (31)	男	158	108	90	74	37	41	23	30	20	45	71	121	818
	女	143	107	75	48	52	19	22	20	9	30	60	91	676
	計	301	215	165	122	89	60	45	50	29	75	131	212	1,494
2	男	128	112	67	66	50	35	32	30	24	53	66	107	770
	女	99	78	71	48	34	31	21	35	22	49	47	95	630
	計	227	190	138	114	84	66	53	65	46	102	113	202	1,400
3	男	128	105	57	67	44	35	39	30	31	56	56	120	798
	女	122	71	60	54	49	16	23	20	21	35	68	83	622
	計	250	176	117	121	93	51	62	50	52	91	124	203	1,390
4	男	166	132	110	64	52	38	35	48	39	46	89	143	962
	女	133	123	74	61	35	36	22	18	27	47	59	107	742
	計	299	255	184	125	87	74	57	66	66	93	148	250	1,704

※入浴中のデータの届出は、浴室所、浴いし、湯船に属していないに属せず、その行為全般を集計している。

熱中症 (確定値)

東京都監察医務院

令和7年夏の熱中症死亡者の状況（東京都23区・確定値）

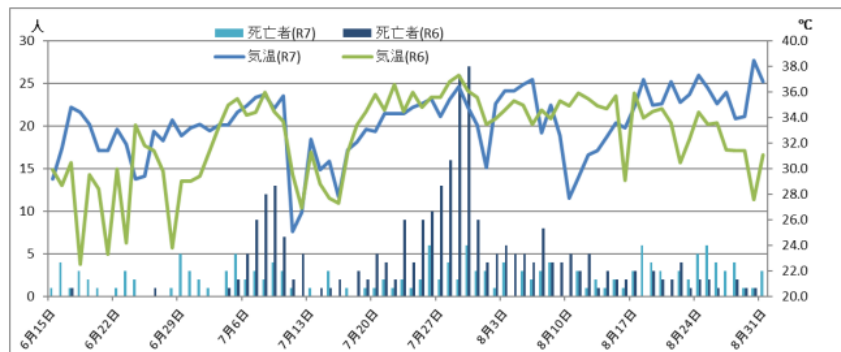
○ 過去5年の夏期（6月から9月）の状況

	検案数	解剖数	熱中症死亡者数
令和3年	4,423人	597人	58人
令和4年	5,222人	669人	251人
令和5年	5,234人	619人	192人
令和6年	5,243人	684人	306人
令和7年	4,839人	654人	193人

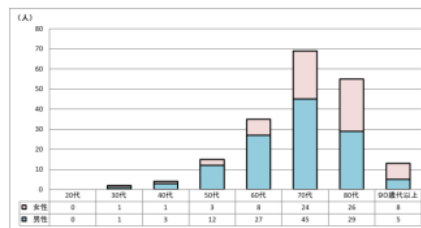
○ 各月の最高気温と熱中症死亡者数

月	平均 最高 気温	熱中症死亡者数				
		計	性別		死亡場所別	
			男	女	屋内	屋外
6月	29.3℃	29人	22人	7人	27人	2人
7月	33.2℃	64人	42人	22人	59人	5人
8月	34.4℃	78人	42人	36人	73人	5人
9月	30.9℃	22人	16人	6人	22人	0人
計		193人	122人	71人	181人	12人

○ 7・8月の最高気温と熱中症死亡者数の推移（令和6年・令和7年）



○ 熱中症死亡者（年齢別・男女別）



（備考）60歳代内訳 60歳～64歳 男性14人 女性5人
65歳～69歳 男性13人 女性3人

○ 熱中症死亡者（屋内死亡者）のエアコン使用状況

	屋内 死亡者数	エアコン設置・使用の有無			
		設置有		設置無	不明
		使用者	使用無		
家族と同居	29人	2人	14人	9人	4人
男	14人	2人	6人	4人	2人
女	15人	-	8人	5人	2人
単身住まい	152人	26人	107人	14人	5人
男	97人	18人	66人	9人	4人
女	55人	8人	41人	5人	1人
合計	181人	28人	121人	23人	9人
割合	100.0%	15.5%	66.8%	12.7%	5.0%

※屋内で亡くなった方の大半は、設置が無い場合及び故障の場合も含めて、エアコンが使われていなかった。

《熱中症を防ぐために》

- ・動いていなくても、意識してこまめに水分補給を心がけましょう。
- ・塩分の補給も忘れずに。
- ・外出時は、なるべく帽子や日傘で直射日光を避けましょう。
- ・室内の風通しをよくして、高温多湿にならないように気を付けましょう。
- ・暑い日は無理せずに、エアコンを使用するようにしましょう。
- ・夏が来る前に、エアコンが故障していないか確認しましょう。

研究

東京都監察医務院 > 東京都監察医務院における研究について > 実施研究一覧

実施研究一覧

監察医務院 実施研究一覧（令和8年4月1日現在）

研究責任者	研究課題
朝倉 久美子	剖検症例を用いた冠状動脈硬化性病变の病理組織学的検討
朝倉 久美子	冠状動脈血栓症の死因診断への組織透明化技術の応用
伊藤 和穂	死後経過時間が血中β-ヒドロキシ酪酸値の解釈に及ぼす影響
浦辺 朱鞠	東京23区における熱中症死亡に関わる背景条件の解析
貝森 綾	東京都23区における新型コロナウイルス感染症流行下での自殺の特徴
貝森 綾	若年発症2型糖尿病の疫学的調査
貝森 綾	生前未診断の心疾患に関する剖検例に基づく包括的病理学的検討
氣賀澤 秀明	IgG4関連冠状動脈疾患の病理学的検討
児玉 早	高磁場MRIを利用した固定脳・脊髄の損傷描出と網羅的解析
酒井 健太郎	急性経過で死亡した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）罹患者の病理学的/ウイルス学的解析
佐藤 若菜	川崎病既往のある未成年剖検例における心血管後遺症の病理学的解析
鈴木 秀人	東京都特別区における孤独死の実態調査
鈴木 秀人	肺結核症による異状死例の実態調査
林 紀乃	小児の希少未診断疾患に関する研究
林 紀乃	検案情報を用いたこどもの自殺の要因分析に関する研究

プレスリリース（熱中症関連）

②死因情報の利活用について



2025年6月20日

東京大学大学院医学系研究科
東京都監察医務院

熱中症で死なせないために エアコンを使いこなせない人を取り残さないように

熱中症は、エアコン（冷房）を使用すれば予防できます。しかし、エアコンを適切に使いこなせず、熱中症を引き起こして死亡する方が少なくありません。家族、コミュニティ、近隣での支えあいや目配りを行うことで、熱中症で亡くなる方を減らすことにつながるようお願い、この度、研究分析結果（中間報告）を発表します。

1 発表者

橋本 英樹（東京大学 大学院医学系研究科 教授）
林 紀乃（東京都監察医務院 院長）
浦邊 朱鞠（東京都監察医務院 常勤監察医）

2 研究分析結果のポイント

- ◆ 熱中症による死亡について分析したところ、エアコン（冷房）がついていたにもかかわらず死亡する事例（84例）や、エアコンがあるのに故障して使えなかった事例（129例）が合わせて213例あることが判明した。
- ◆ エアコンを適切に使いこなせていなかったために死に至ったと思われる事例（213例）*が、屋内発生日（1,295例）の16.4%を占めていた。
- ◆ 昨年以上の猛暑が予想される2025年の夏、熱中症から適切に命を守る対応をとることに繋がればと考え、初期的分析結果ではあるが、発表する意義が高いと判断した。

*エアコンの適切でない使用の例

- ・リモコンの電池が切れていて使えなかった。
- ・リモコンの温度設定は28度になっていたが、「暖房」設定になっていた。
- ・エアコンはついていたが、機能しておらず、温風が出ていた。
- ・エアコンはついていたが、送風モードや掃除モードのままであった。
- ・エアコンはついていたが、送風口にホコリが詰まっており、風が出ていなかった。
- ・2階のエアコンはついていたが、1階で倒れて亡くなっていた。
- ・エアコンをつけていたが、電気毛布を使っていた。

こうした事例の80%は一人暮らしや高齢者世帯で、生活支援や年金の受給者、預貯金生活者が大半であった。いずれも、エアコンを適切に使いこなすことが何らかの理由で困難であったと推察される。なお、エアコンの有無や、エアコンが機能していたかどうかは、現場検証を行った警察の情報に基づいている。必ずしも、全例で詳細な情報が確認されておらず、今回明らかになったエアコンの不適切使用の事例は、実際にはもっと多い可能性がある。



2026年6月19日

東京大学大学院医学系研究科
東京都監察医務院

都民のみなさまへ 酷暑が予想される今夏 熱中症から身を守るために行動してください

昨年6月に、熱中症から身を守るために、エアコンを適切に使いこなすことが大切であることについて注意喚起させていただきました。今回、その後の研究分析の結果により、暑さから身を守るうえで重要なポイントがさらに明らかになりました。熱中症で命を危うくしないように、行動を起こしていただくうえで以下を参考にしてください。

1 発表者

橋本 英樹（東京大学 大学院医学系研究科 教授）
Kim Yoonhee（東京大学 大学院医学系研究科 准教授）
三澤 奈菜（東京大学大学院 国際保健学専攻 院生）
林 紀乃（東京都監察医務院 院長）
浦邊 朱鞠（東京都監察医務院 常勤監察医）

2 研究分析結果の概要

はじめに：

以下は2013～2023年に23区内で屋内・室内で発生した熱中症による死亡事例のデータをもとに得られた分析結果です。室内で発生する熱中症から身を守るうえで重要な注意点をまとめました。死亡事例は高齢者に多いですが、中には30代の方も含まれています。年令に限らず注意をしてください。分析対象は東京都23区内事例ではありますが、区外の方も参考にしていただければと思います。なお、屋外・室外などでの作業中の注意点・対策は厚生労働省発表の「職場における熱中症対策の強化について」など参照してください。

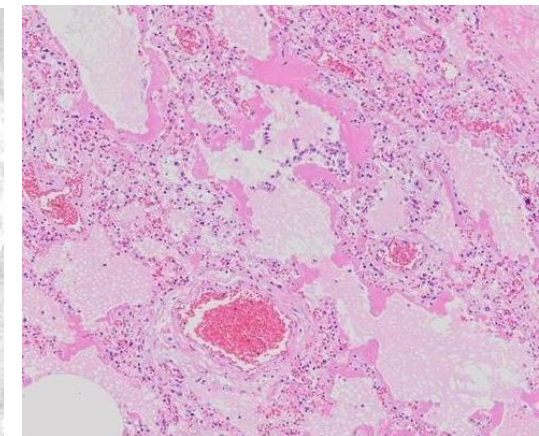
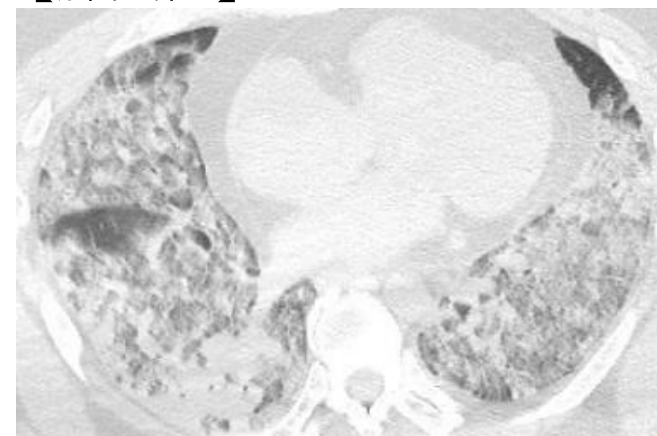
ポイント

- ◆ 日中最高気温が27.1度を超え始めると熱中症で命にかかわる危険性が急激に高まります。27.1度を超える日に体調不良など感じた場合は、熱中症かもしれないと考えて、エアコンを積極的に利用したり水分補給したりして、それでもよくならない場合には積極的に医療機関を受診してください。
- ◆ 日中最高気温が33度を超えると、エアコンを使っていない人では使っている人に比べて、死亡の危険度は2～3倍以上高まります。エアコンを使っているかいないかの違いは、気温が上がるほどさらに急激に大きくなります。エアコンを使うことは命を守るうえで最低限必要、かつ確実に効果が見られる対策です。エアコンがない、壊れている場

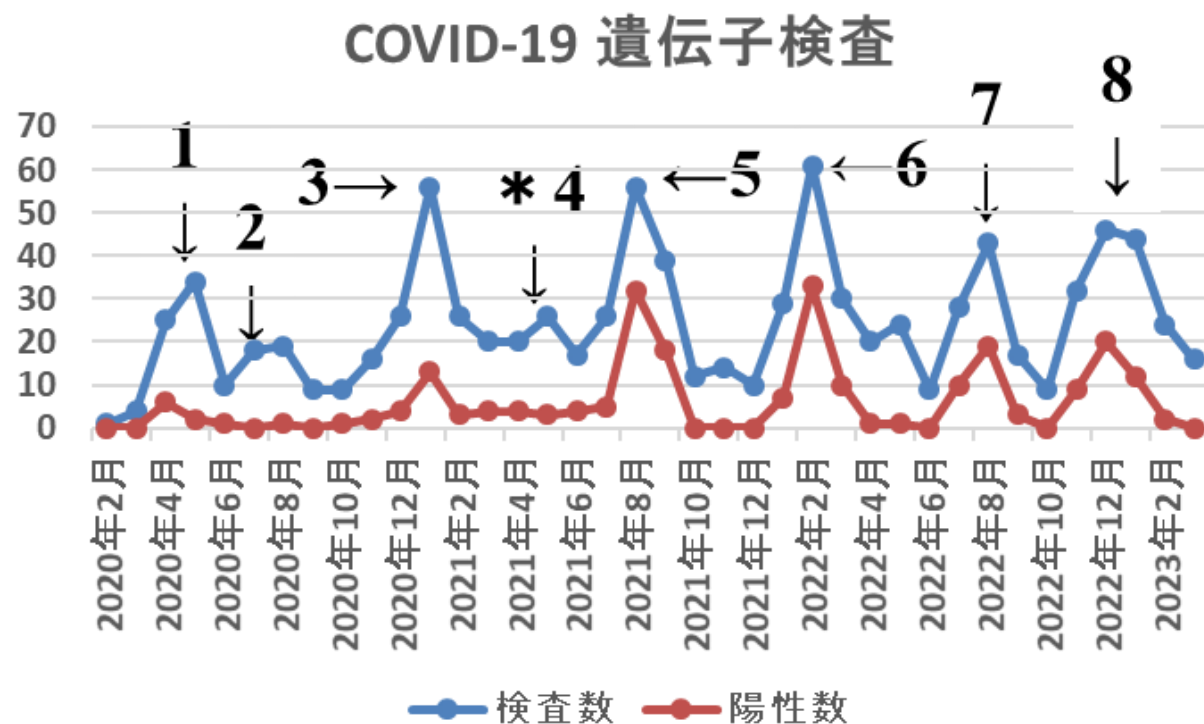
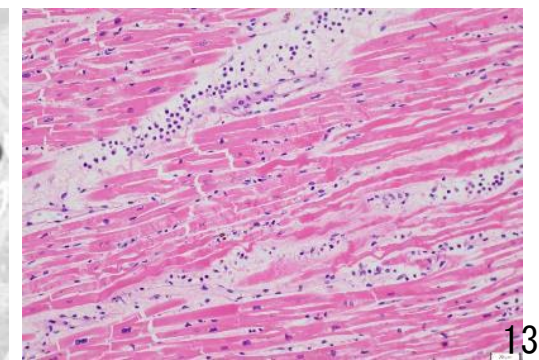
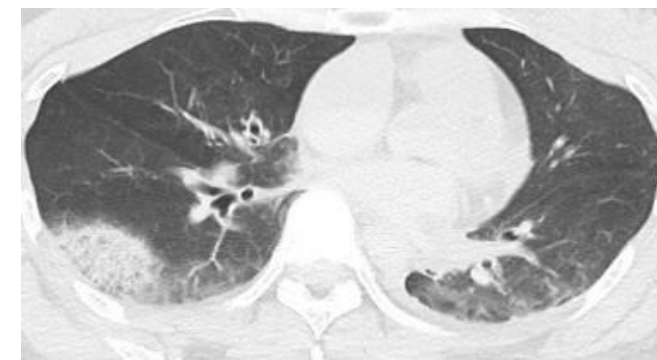
新型コロナウイルス感染症(COVID-19)

- 当院では2月末から、疑い症例の鼻咽頭拭い液から遺伝子検査を施行中.
- 2023年3月までに480件以上の異状死を二類感染症として届け出
- COVID-19ワクチン接種後の副反応疑い事例に関しては、2021年5月頃より現在まで約20例を報告. 心筋炎や無菌性髄膜炎、血栓症など.

【肺炎例】



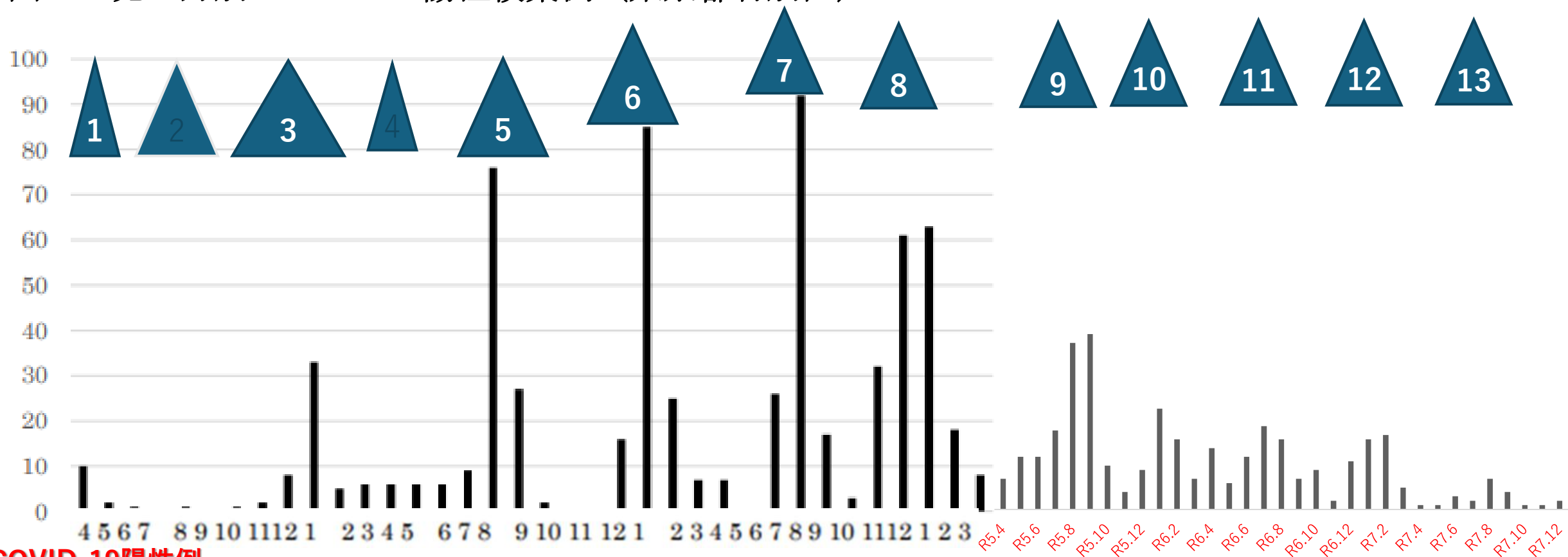
【心筋炎例】



* 2021年4月から院内でTRC検査開始

2020年4月～2025年12月までのCOVID-19取扱い

図1 発生月別のCOVID-19陽性検案例（東京都特別区）



COVID-19陽性例

平均年齢
関連死

令和2-3年：平均63.5歳
71.1%

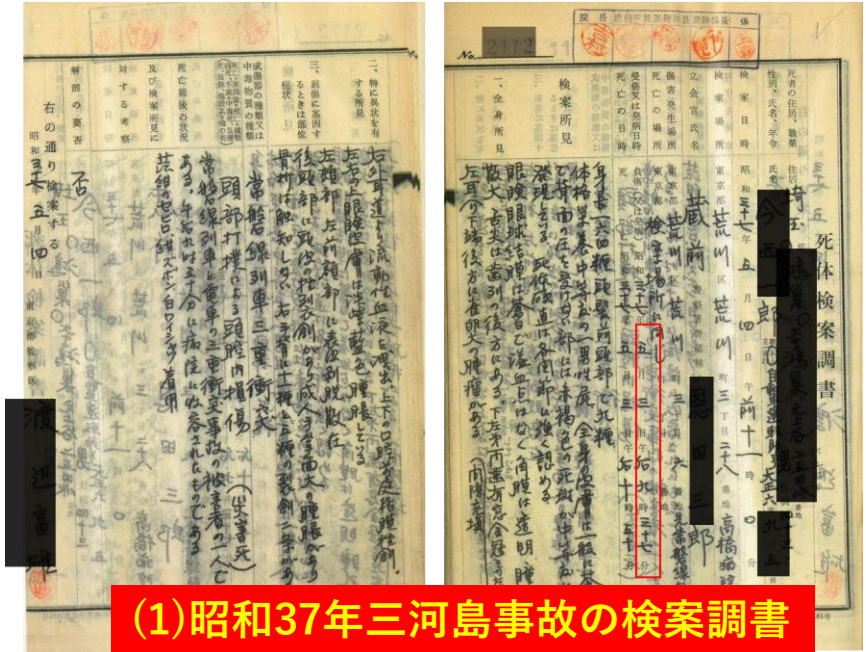
令和4-5年：平均74.6歳
41.3%

令和5-6年：平均76.9歳
48.9%

令和6-7年：平均78.6歳
53.3%

東監医で取り扱った主な大規模災害

- (1) 三河島列車三重衝突事故 (昭和37年) 死者160人
- (2) 全日空機墜落事故 (昭和41年) 死者133人
- (3) ホテルニュージャパン火災事故 (昭和57年) 死者33人
- (4) 日本航空機羽田沖墜落事故 (昭和57年) 死者24人
- (5) 地下鉄サリン事件 (平成7年) 死者14人
- (6) 歌舞伎町ビル火災 (平成13年) 死者44人
- (7) 東日本大震災 (平成23年) 死者15000人以上
- (8) 伊豆大島土砂災害 (平成25年) 死者39人



東日本大震災時の物資搬送②死因情報の利活用について

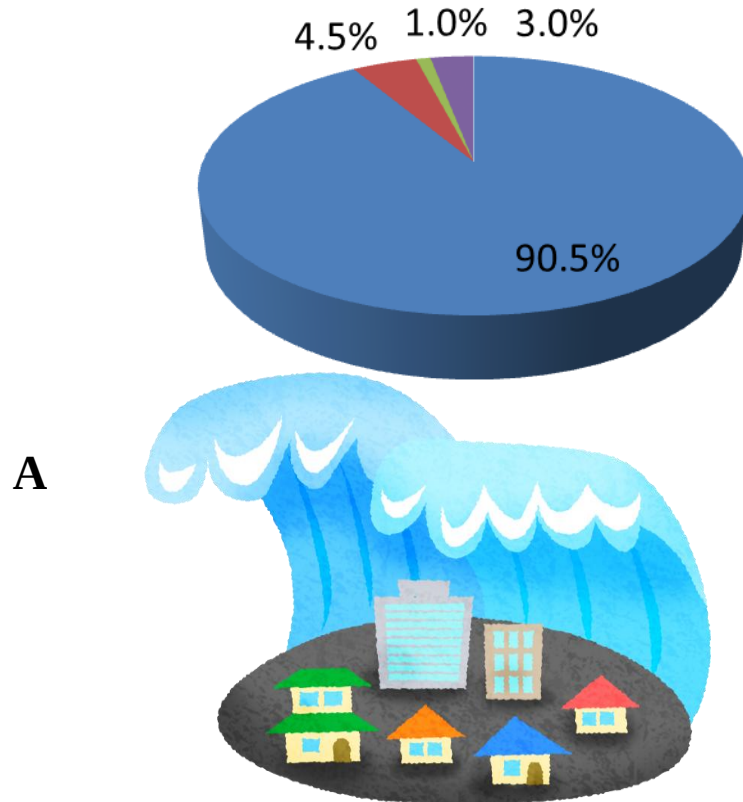


東日本大震災と阪神大震災における死因の違い

A. 東日本大震災(2011)

死者は15,000人以上

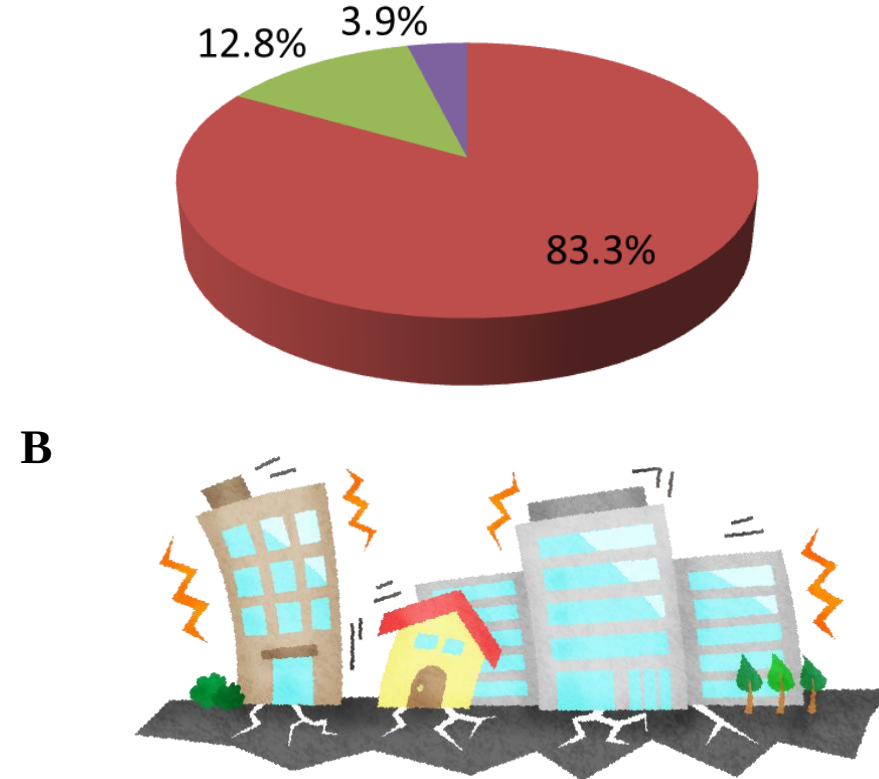
- 津波関連死：90.5%
- 外傷による死亡：4.5%
- 火災による死亡：1.0%
- 死因不詳：3.0%



B. 阪神大震災 (1995)

死者は約 6,400人

- 外傷による死亡：83.3% (家屋倒壊)
- 火災による死亡：12.8%
- 死因不詳：3.9%
- 津波関連死：なし



大規模災害時の検視検案身元確認訓練

毎年9月1日(防災の日)前後に開催

②死因情報の利活用について



平成18年度
足立区

とうきょう自死遺族総合支援窓口

～自死により、身近な人、大切な人を亡くされた方へ～

相談員がじっくりお話を聴かせていただきます。お困りのことがあれば関係機関と連携しながら、どのような対応ができるか、一緒に考えていきます。

電話相談



03-5357-1536

月～金 15:00～19:00 (令和7年8月末まで)

14:00～18:00 (令和7年9月から)

日 13:00～17:00

※祝日は除きます。

メール相談

以下の QR コード内のリンクからご相談ください。
24 時間受付 (概ね 1 週間以内に返信)

こんな時、ひとりで悩まずにご相談ください。

- ・あまりに突然で、どうしてよいかわからない…
- ・なぜ気付かなかったのか、悔やまれてならない…
- ・親族（子ども、親など）や周囲にどう伝えたらよいか…
- ・覚えのないところから、融資への返済催促が来ている…
- ・家主や鉄道会社などから損害賠償を求められてしまうのか…
- ・家族でも受けとめ方が異なり理解し合えない…
- ・遺された子どもを一人で育てていけるのか…
- ・これからの進路や生活がどうなるのか…

とうきょう自死遺族
総合支援窓口
ホームページ

- 対 象 身近な人を自死（自殺）で亡くした方（家族・親族・パートナー等）
※原則として都内在住の方（都内に通勤、通学、在住されていた方のご遺族等を含む）

- ご 案 内 ・「とうきょう自死遺族総合支援窓口」は、東京都が、特定非営利活動法人全国自死遺族総合支援センター（グリーンサポートリンク）に委託して実施しています。
・本窓口への相談は無料です。（別途通話料がかかります。）
・他機関への紹介等に必要な場合を除き、原則として匿名での相談です。
・相談内容については秘密を厳守します。どの年代の方でもご相談ください。

自死遺族等の集いの案内



登録番号（7）32

自死遺族支援を行っている他の相談窓口



東京都

東京都保健医療局保健政策部
健康推進課 03-5320-4310

②死因情報の利活用について

New suicide fad with hydrogen sulfide
in Tokyo, Japan in 2008Kino Hayashi, M.D., Ph.D., Akio Shigeta, M.D., Ph.D.,
Yosuke Kikuchi, M.D., and Tatsushige Fukunaga, M.D., Ph.D.
Tokyo Metropolitan Government Medical Examiner's OfficeThis new method
was widely spread
by the internet.

2008年硫黄含入浴剤販売自粛

精神神経学雑誌 第118巻 第1号 (2016) 3-13頁

資 料

過量服薬による致死性の高い精神科治療薬の同定
——東京都監察医務院事例と処方データを用いた症例対照研究——引地 和歌子¹⁾, 奥村 泰之²⁾, 松本 俊彦³⁾, 谷藤 隆信⁴⁾,
鈴木 秀人¹⁾, 竹島 正³⁾, 福永 龍繁¹⁾Wakako Hiki, Yasuyuki Okumura, Toshihiko Matsumoto, Takanobu Tanifuji,
Hidetoshi Suzuki, Tadashi Takekuma, Tatsushige Fukunaga: Identification of
Psychotropic Drugs Attributed to Fatal Overdose—A Case-control Study by
Data from the Tokyo Medical Examiner's Office and Prescriptions

過量服薬は公衆衛生上の重要な問題であり、死亡にまつ事例もさまざまな分野から報告されている。本研究では、2009～2010年における東京都23区の医薬品の過剰服用による死亡事例と東京都内の保健機関で処方された者を対象として、死亡事例の原因となった薬物と、処方された薬物との比較検討を行った。その結果、精神科に処方された薬物が過剰服薬による直接的な死亡原因となっていることが示唆された。さらに、過量服薬による死亡リスクを低減に資する

2016年ベゲタミン供給停止

東監医の課題

共同研究や孤独死、熱中症の統計等は

- ・ 個々の監察医や事務職員の努力
- ・ 研究者との人的ネットワークに依存
- ・ ニーズはあるのにデータ開示に壁がある
→ **仕組みとして保証されていない**

アメリカでは一部のMedical Examiner's Officeに法医病理学者だけでなく、疫学専門家(Forensic Epidemiologist)を配置

まとめ

死因究明拠点とは、解剖を行うだけの施設ではなく、
死亡情報を公衆衛生へ還元する情報拠点であるべきであり、
下記の認識が必要

- ① 全国共通の死亡状況データ
- ② 死因と状況の標準化（同じ基準で収集・分類）
- ③ 地域へのフィードバック
- ④ **疫学・統計専門人材の配置**

例えば熱中症であれば、

- ・ **医師**：「熱中症による死亡」と診断
- ・ **疫学者**：エアコン設置・使用状況、独居かどうか、発見状況などを解析、死亡リスクを明らかにする
- ・ **行政**：結果を基に、高齢者への見守りやエアコン支援などの施策を実施する

承諾解剖の推進と地域中核的死因 究明体制の構築を目指して

—死因究明センター設立に向けた制度設計モデル—

**和歌山県立医科大学法医学教室
日本法医学会理事、日本法医病理学会理事長
近藤稔和**

(kondot@wakayama-med.ac.jp)

[illegible]

欧米先進国の解剖率

	異状死体 解剖率	全死体 解剖率	人口百万人あ たり解剖医数	解剖医一人当たり の解剖数	費用負担
アメリカ合衆国 (ワシントン州・キング郡)	12.5%	9.2%	約3.2人	約200体	郡
英国(イングランド&ウ ェールズ)	45.8%	21.1%	約14.5人	約100体	地方自治体
ドイツ(ハンブルク州)	19.3%	5.8%	約6.3人	約110体	国・州
スウェーデン	89.1%	5.9%	約5.4人	約100体	国
フィンランド	78.2%	24.4%	約6.2人	約400体	国
オーストラリア (ビクトリア州)	53.5%	7.6%	約2人	約270体	州
日本	11.2%	1.6%	約1.3人	約100体	国／都道府県・遺族

※平成23年4月犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会
「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度のあり方について」より

死因究明制度は

- ★ 死亡者の尊厳
- ★ 死因統計の精度の向上
- ★ 問題解決
- ★ 避けられる死の予防
- ★ 犯罪死見逃しの減少 等

のためであって

犯罪死見逃し防止のためだけではない！

徹底的な死因究明→犯罪死見逃しの減少

広く社会に貢献できる法医学

★ 一死を万人の生のために

- ・「避けられる死」の予防

★ 死因不明社会からの脱出

- ・人の尊厳の擁護
- ・公衆衛生の向上：死因統計の精度
- ・安寧秩序の維持：犯罪死見逃しの減少

死因の究明は最後の医行為（医療）

死因究明等推進基本法

2019年6月12日公布・2020年4月1日施行

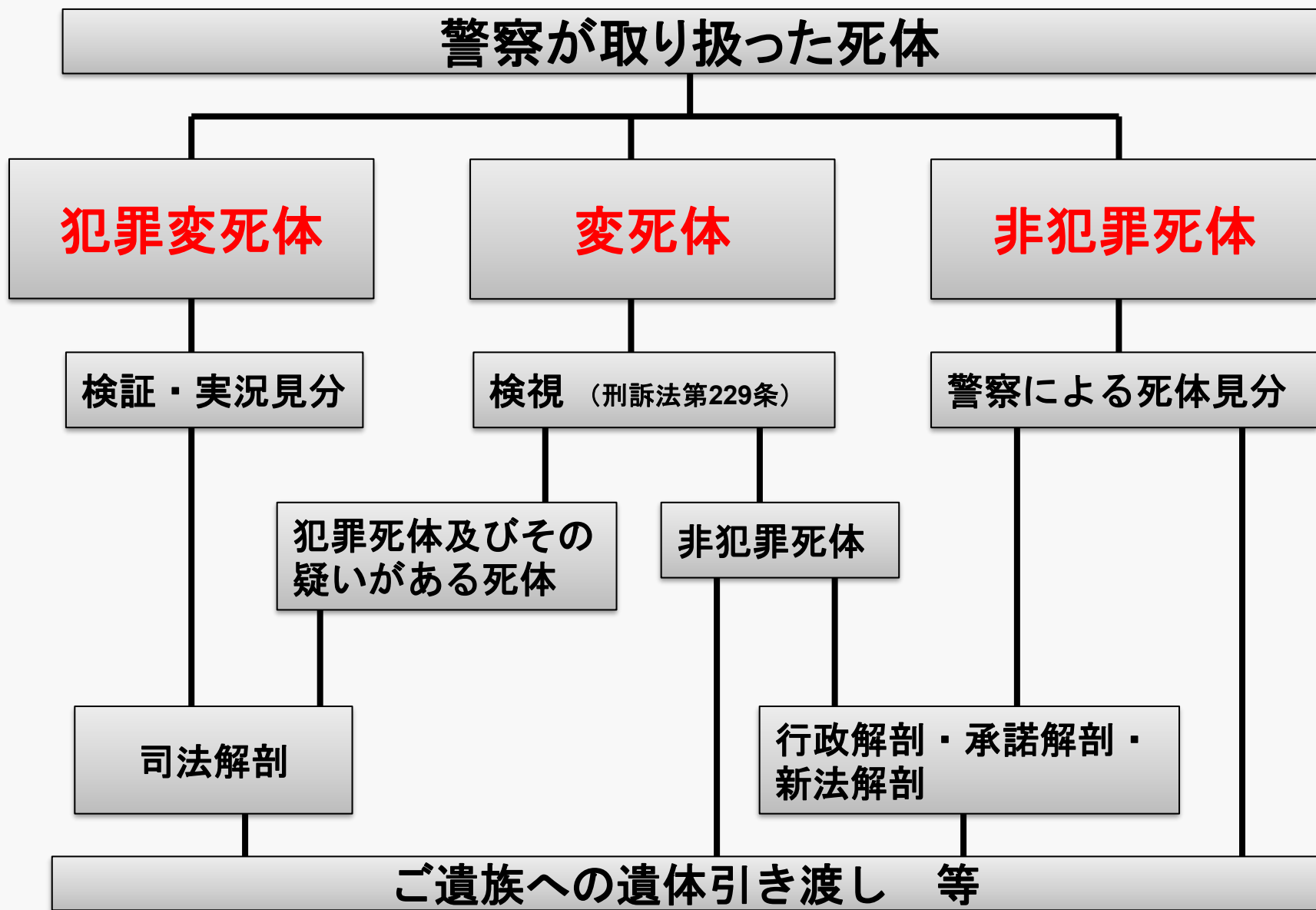
目的【第1条】

死因究明等（死因究明及び身元確認）に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与。

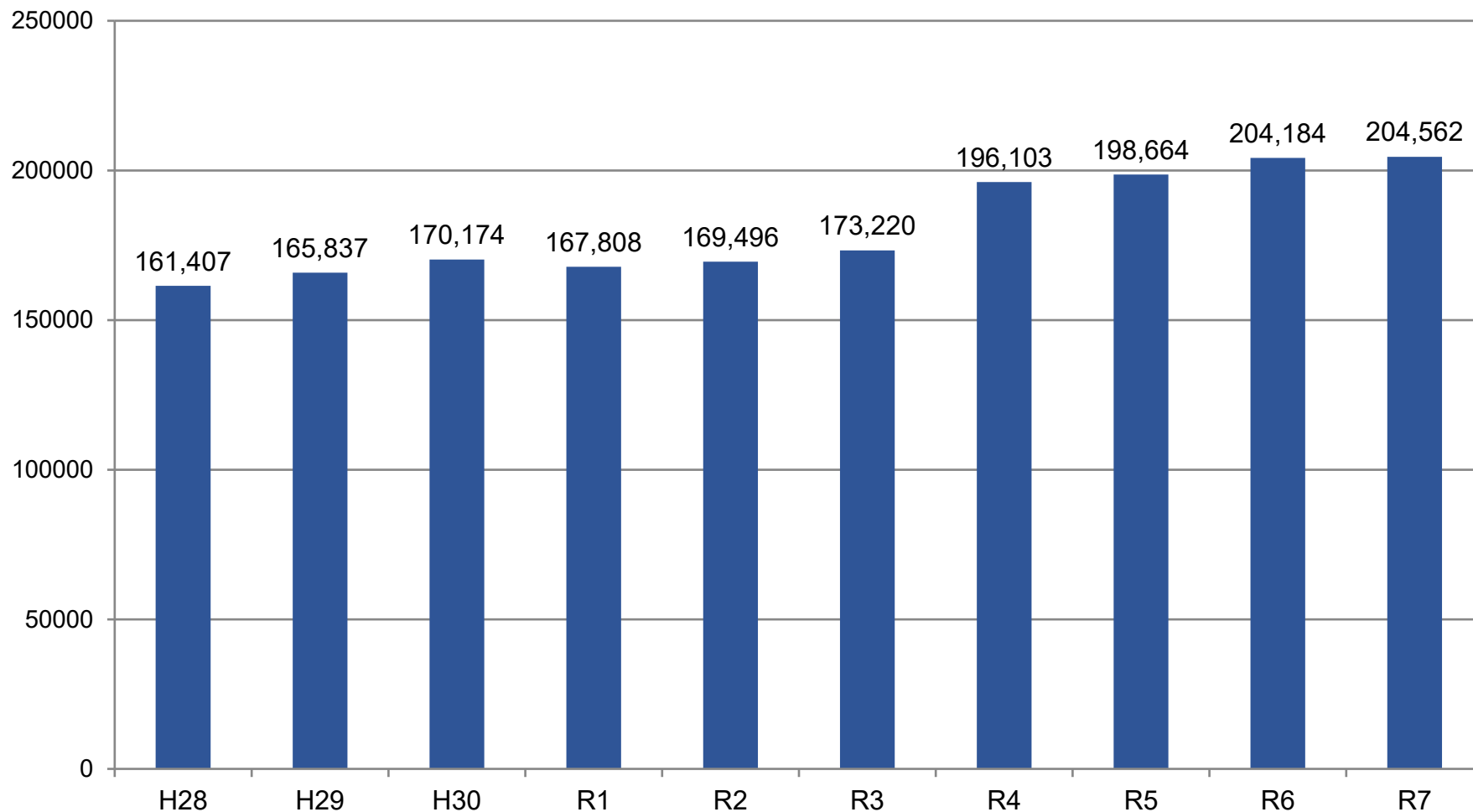


死因究明のための解剖とは

- 司法解剖（刑事訴訟法に基づく）
- 死因・身元調査法解剖
- 行政解剖（死体解剖保存法に基づく，監察医制度）
- 承諾解剖



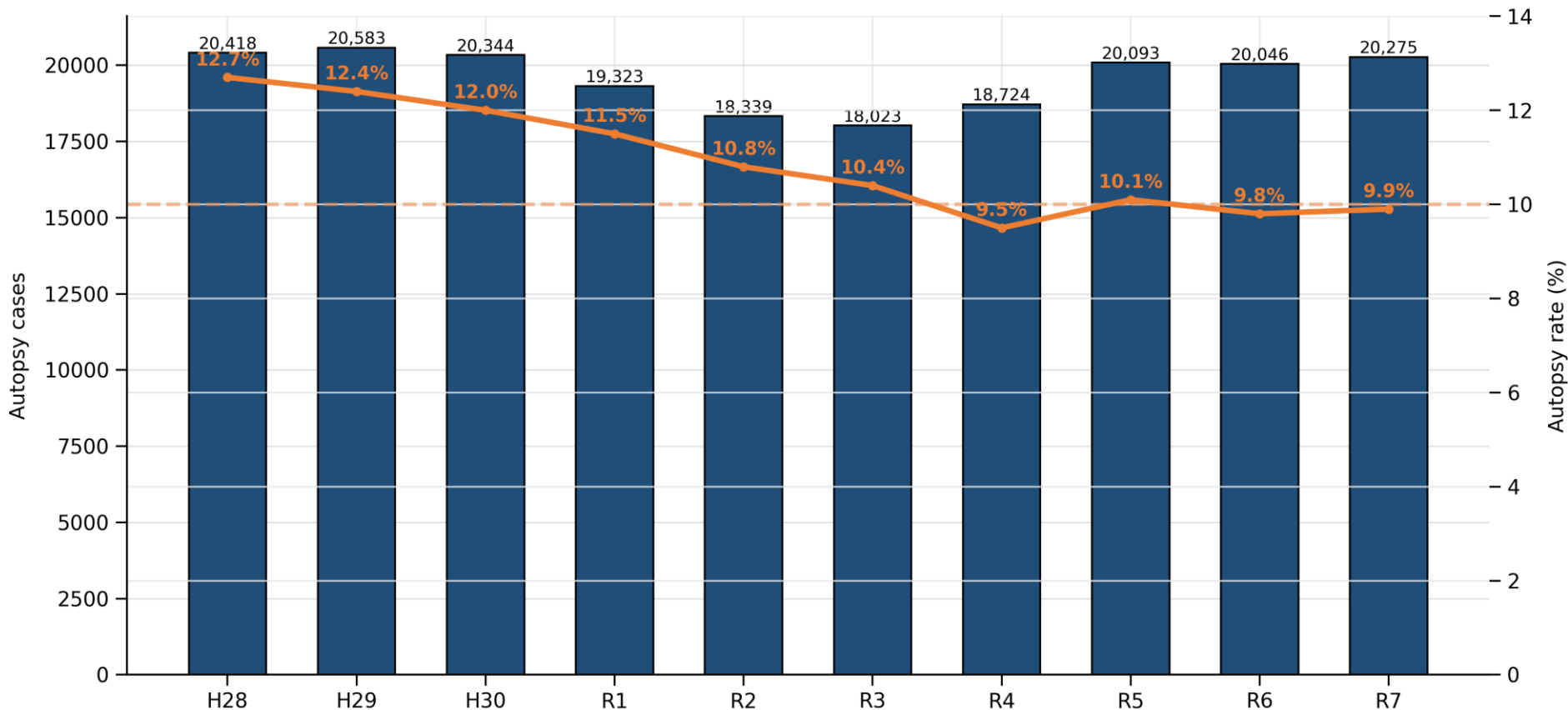
死体取扱総数の推移



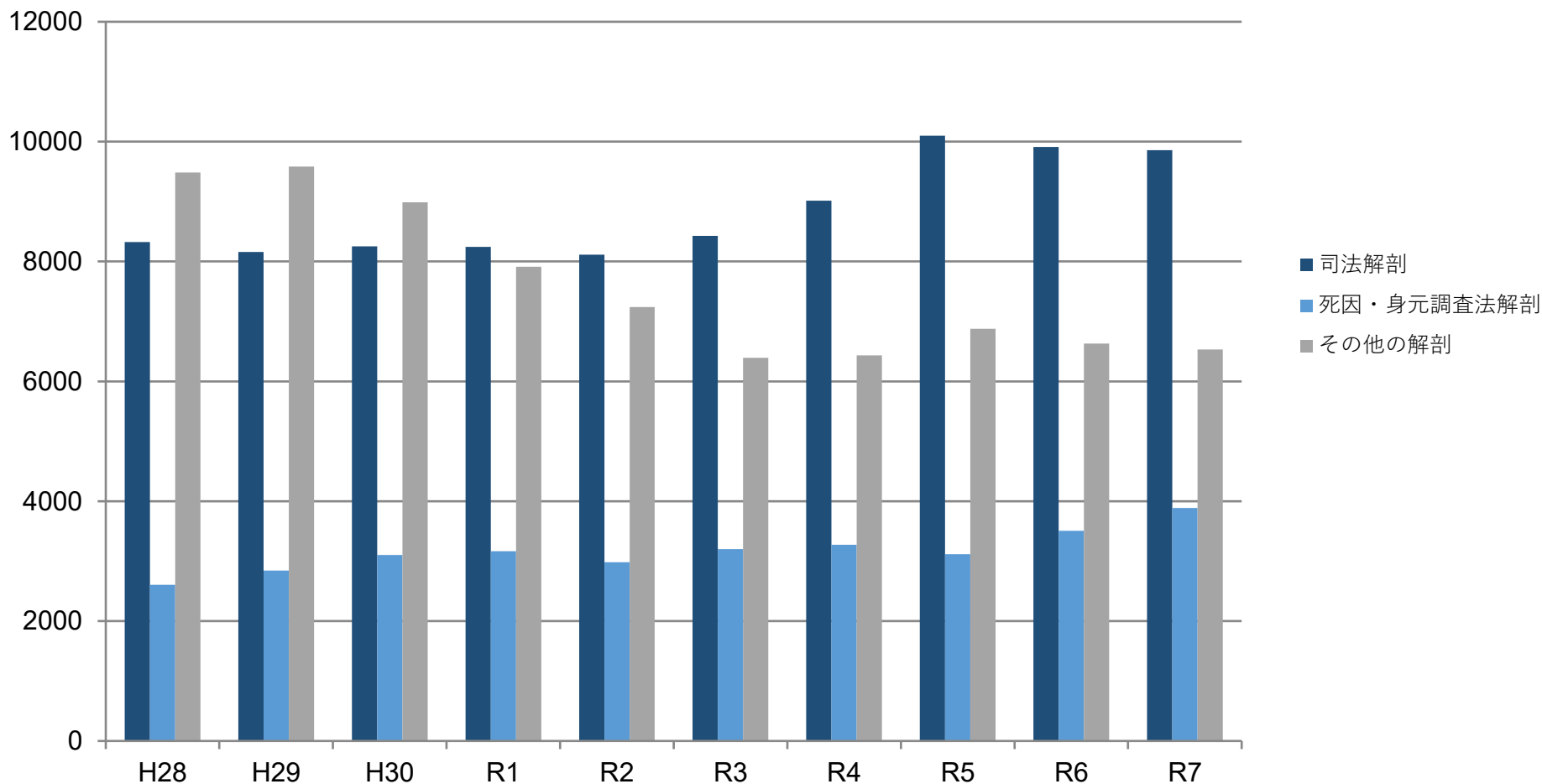
出典：警察庁「死体取扱数等の推移」

全国の解剖数および解剖率の推移 (平成28年～令和7年)

Trend of Autopsy Cases and Autopsy Rate (2016-2025)



解剖数の内訳推移(過去10年)



死因究明の解剖率の地域格差

令和元年 都道府県別の異状死体解剖率（％）

北海道	10.3%		長野	6.9%		岡山	5.6%
青森	11.4%		静岡	5.3%		広島	1.2%
岩手	4.3%		富山	13.2%		山口	5.9%
宮城	9.3%		石川	9.6%		徳島	5.4%
秋田	7.4%		福井	11.3%		香川	8.1%
山形	9.7%		岐阜	4.9%		愛媛	5.0%
福島	5.2%		愛知	5.6%		高知	7.4%
警視庁	17.2%		三重	6.5%		福岡	7.7%
茨城	6.0%		滋賀	7.9%		佐賀	8.8%
栃木	6.6%		京都	9.8%		長崎	10.8%
群馬	3.4%		大阪	10.6%		熊本	4.6%
埼玉	4.6%		兵庫	36.3%		大分	3.3%
千葉	5.1%		奈良	11.2%		宮崎	4.4%
神奈川	35.2%		和歌山	16.1%		鹿児島	6.7%
新潟	3.9%		鳥取	7.0%		沖縄	22.5%
山梨	4.5%		島根	11.1%		全国	11.5%

【警察庁刑事局捜査第一課】

令和6年(2024年)全国	件数
司法解剖	9,911
死因・身元調査法解剖	3,506
その他の解剖	6,629

令和6年の「その他の解剖」は例えば
警視庁 3,171件
神奈川県 1,810件
兵庫県 1,226件
大阪府 320件

承諾解剖の推進と地域中核的死因究明体制の構築

承諾解剖の重要性

犯罪性のない異状死における死因究明には承諾解剖が不可欠であり、公衆衛生向上に寄与する。

地域中核的死因究明センター

死因情報を集約し行政施策に還元する地域拠点の設置と制度設計が必要である。

遺族対応と専門家連携

遺族への説明や承諾取得方法、専門家間の役割分担と行政連携の明確化を図る。

標準的運用モデル提案

全国で共有可能な運用モデルを構築し、地域間格差の解消を目指す。

異状死対応の課題

高齢化により異状死の対応が重要だが犯罪性なしの場合の解剖不足が課題となっている。

地域差と制度の違い

監察医制度や法医学教室の体制は地域ごとに異なり、承諾解剖の運用にも差がある。

全国的な標準化の必要性

死因究明推進基本法に基づき、解剖の標準化と体制整備が急務となっている。

承諾解剖の社会的重要性

承諾解剖は死因究明の橋渡し役であり、社会的必要性が高まっている。

承諾解剖の社会的意義

正確な死因究明

承諾解剖は医学的に正確な死因の解明を可能にし、診断の質を高めます。

公衆衛生の課題把握

感染症や薬物関連死の把握により、公衆衛生上の重要課題の対策に貢献します。

遺族の理解支援

遺族が死因を理解することで心理的な疑問が解消され、医療的還元が期待されます。

政策形成の支援

死亡統計の質向上とエビデンスに基づく政策形成を支え、社会の健康危機管理に役立ちます。

課題① 地域差

地域による運用差

承諾解剖の実施件数や遺族説明方法に地域差が大きく存在している。

法医学リソースの偏在

都市部では監察医制度が整備されているが、地方では法医学の資源が不足している。

公平性の確保

死因究明の公平性向上のため、全国共通基準と支援体制が必要である。

課題② 公衆衛生活用

死因情報の重要性

解剖で得られた死因情報は政策立案に役立つが、現状では十分に活用されていません。

情報集約の課題

感染症対策や事故予防に活用可能だが、情報集約の仕組みが不十分なことがあります。

政策への活用推進

今後は体系的な死因情報収集と分析で行政施策への還元が求められています。

承諾解剖の役割

承諾解剖は正確な死因情報取得の出発点として重要な役割を果たします。

承諾解剖の適応事例について

異状死体



警察判断による司法解剖もしくは調査法解剖

上記以外の事例

病歴や外表所見等から死因が
判断できる場合



死因を推定して
検案書の発行

病歴や外表所見等から死因が
判断できない場合



承諾解剖を検討

＊病歴や外表所見等から死因が判断できない場合の例

- ・病死か外因死か不明
- ・外因死が疑われる以下のような場合
 - ・環境捜査で状況が十分に得られていない事例（例：薬物の服用量）
 - ・外表上、死因の根拠となる明らかな所見が確認できない事例
 - ・死後画像検査等を実施しても死因診断に足る十分な所見が得られない事例
- ・病死が疑われる以下のような場合
 - ・死因となり得る病歴を認めない事例
 - ・病歴が複数あるが、どれが死亡に関与しているか不明である事例
 - ・外表上、死因の根拠となる明らかな所見が確認できない事例
 - ・状況的に外因死（例：中毒、低体温症）の可能性が否定できない事例
 - ・死後画像検査等を実施しても死因診断に足る十分な所見が得られない事例

適応基準の考え方

公益性と遺族利益

公益性が高く遺族の利益にも資する事例を基本に適応されます。

死因究明と医学情報提供

死因究明の必要性和家族への医学的情報提供が重要視されます。

社会的利益を考慮

感染症防止や薬害防止、遺伝性疾患解明など社会的利益を考慮します。

資源の有効活用

限られた医療資源を最大限に活用するため優先的对象を設定しています。

適応① 若年者の予期しない突然死

- 突然死の種類

若年者の突然死には睡眠中、運動中、入浴中、てんかん関連突然死が含まれる。

- 解剖の役割

解剖により遺伝性不整脈や心筋症などの診断が可能である。

- 家族への還元と予防

診断結果は家族の遺伝医学的還元と突然死予防、スクリーニングに役立つ。

適応② 薬物・医薬品関連死

- ・薬物中毒の範囲

違法薬物だけでなく向精神薬や多剤併用も薬物関連死に大きく寄与している。

- ・高齢者のポリファーマシー

高齢者の複数薬剤使用（ポリファーマシー）が医薬品関連死のリスクを高めている。

- ・死因の明確化方法

解剖と薬毒物検査により死因を特定し、安全対策に役立てている。

- ・公衆衛生への貢献

医薬品関連死の実態把握は超高齢社会における公衆衛生対策に重要である。

適応③ 新興感染症・健康危機事例

新興感染症対応

COVID-19などの新興感染症では承諾解剖が重要な役割を果たす。病理解剖は病態解明に不可欠である。

診療指針と対策改善

病理解剖の結果は診療指針や感染症対策の改善に貢献し、効果的な対応を支える。

パンデミック時の科学的根拠

パンデミックにおいて解剖データは科学的根拠として極めて重要であり、公衆衛生の優先事項となる。

死因究明センター構想

死因究明の一元化

地域中核的センターは解剖実施や死因情報分析を一元的に担い、効率的な運用を実現します。

関係機関と連携強化

法医学教室、警察、行政、医療機関が連携し、地域差の解消と情報活用的高度化を推進します。

将来の健康危機管理貢献

死因究明センターはEBPM基盤として機能し、健康危機管理に貢献することが期待されています。

死因究明センター（仮称）

事務・管理部門

国・県・関係機関との連携
死体検案・解剖の事務・管理
教育・広報活動
歯牙・DNAデータの管理

検案・解剖部門

解剖業務

各大学の法医（シフト制）

センター所属の法医（常勤）

連携

検査部門

1. 病理組織検査
2. 薬毒物検査
3. 死亡時画像検査
4. 血液等生化学検査

死体検案業務

日本医師会
（警察医会）

広く社会に貢献できる死因究明

★ 一死を万人の生のために

- ・「避けられる死」の予防

★ 死因不明社会からの脱出

- ・人の尊厳の擁護
- ・公衆衛生の向上：死因統計の精度
- ・安寧秩序の維持：犯罪死見逃しの減少

死因の究明は最後の医療

地域における死因究明等に関する拠点（仮）の在り方

- 死因究明等推進計画（令和 6 年 7 月 5 日閣議決定）において、①公衆衛生の観点から必要な死因究明や、②死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備について規定している。

① 公衆衛生の観点から必要な死因究明

- 厚生労働省において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上、増進等に活用される体制が構築されるとともに、その体制が継続的に維持されるよう、持続可能な体制の検討及び整備を促し、必要な協力を行う。
【施策番号25】

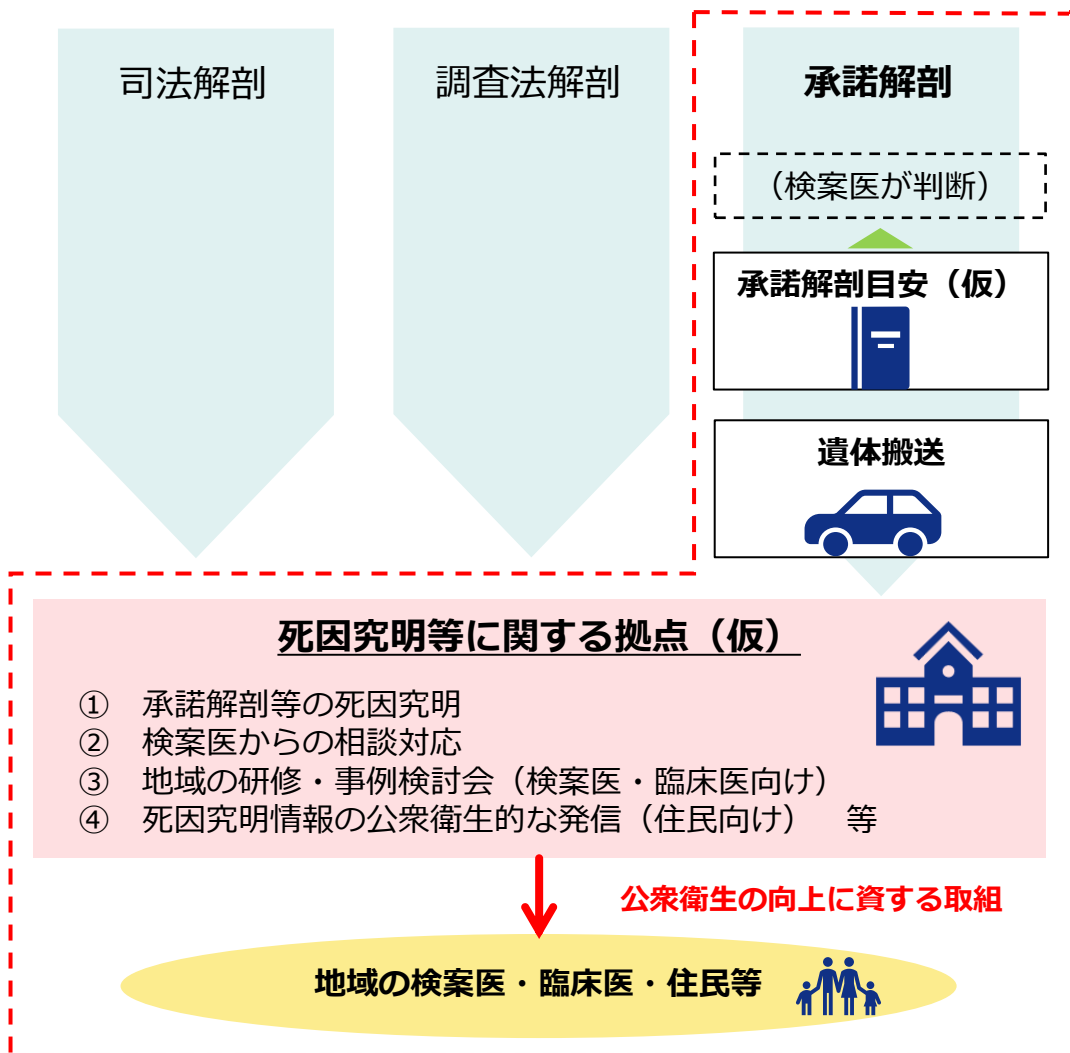
② 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備

- 厚生労働省において、各地域において必要な死因究明等が円滑に実施され、その結果が公衆衛生の向上、増進等に活用される体制が構築されるよう、地方公共団体に対し、検案、解剖、死亡時画像診断、薬毒物及び感染症等の検査、身元確認等に係る専門的機能を有する体制の整備を求める。 公衆衛生の向上、増進等に活用される体制整備の推進を図る方策として、例えば、各地方公共団体に対し、死因究明を行う専門的な機関である死因究明センターを設置し、検案及び解剖体制、薬毒物検査及び死亡時画像診断等の検査体制、それら事務を管理する体制づくりの方策を示すことや、地域医療対策協議会における地域枠医師等の活用の検討等の人材確保方策のほか、限りある財源の中で、いかにして体制を整備していくか、具体例を掲示するなどして地方公共団体における検討を支援すること等が考えられる。【施策番号22】

地域における死因究明等に関する拠点（仮）の在り方

【課題】

- ① 法医や解剖補助人材が少なく、人材確保や解剖等の負担軽減が必要。
- ② 公衆衛生の観点から行われる解剖（承諾解剖）等や、その結果の分析・利活用などは、ほとんど行われていない状況。



ポイント①

公衆衛生の観点から必要な解剖等を明確化

ポイント②

承諾解剖目安（仮）を、検案医が承諾解剖等を行うか否かの判断のメルクマールとして活用

ポイント③

法医学教室の人員体制を勘案し、必要に応じて「実務要員（法医・解剖補助者）等」を配置