



検案医の育成・確保等に関する取組について

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

検案医の育成・確保等

- 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、検案する医師の人数確保や、検案する医師の資質及び能力の向上を図ることとされている（施策番号4、5参照）。

○ 厚生労働省において、日本医師会に委託して、検案に従事する機会の多い臨床医等を対象に、大規模災害時への対応等を含む検案能力の向上を図ることを目的とした死体検案研修会を実施しているところ、引き続き、日本医師会、関係学会等と連携して研修内容及び方法の充実を図るとともに、医療関係団体等を通じて広く医師に対して参加を働きかけ、警察等の検視又は調査への立会いをする医師や、検案する医師を含め、当該研修を修了した者の数を増加させる。（厚生労働省）

【施策番号3】

○ 厚生労働省において、引き続き、異状死死因究明支援事業等により、解剖や死亡時画像診断等の事例を収集するとともに、その成果を検証し、その結果を、検案する医師を対象とした専門的な死体検案研修等に反映すること等により、検案する医師の資質及び能力の向上を図る。（厚生労働省）

【施策番号4】

○ 警察において、都道府県医師会と都道府県警察による合同研修会等の積極的な開催に努めるとともに、検案する医師の資質及び能力の向上に資するために開催される死体検案研修等について、警察においても、警察の死体取扱業務の状況や取扱事例の紹介を行うなどの協力を進める。

また、海上保安庁において、引き続き、都道府県医師会と都道府県警察による合同研修会等への参画機会の拡充を図るとともに、取扱事例の紹介を行うなどの協力を積極的に行う。（警察庁、海上保安庁）

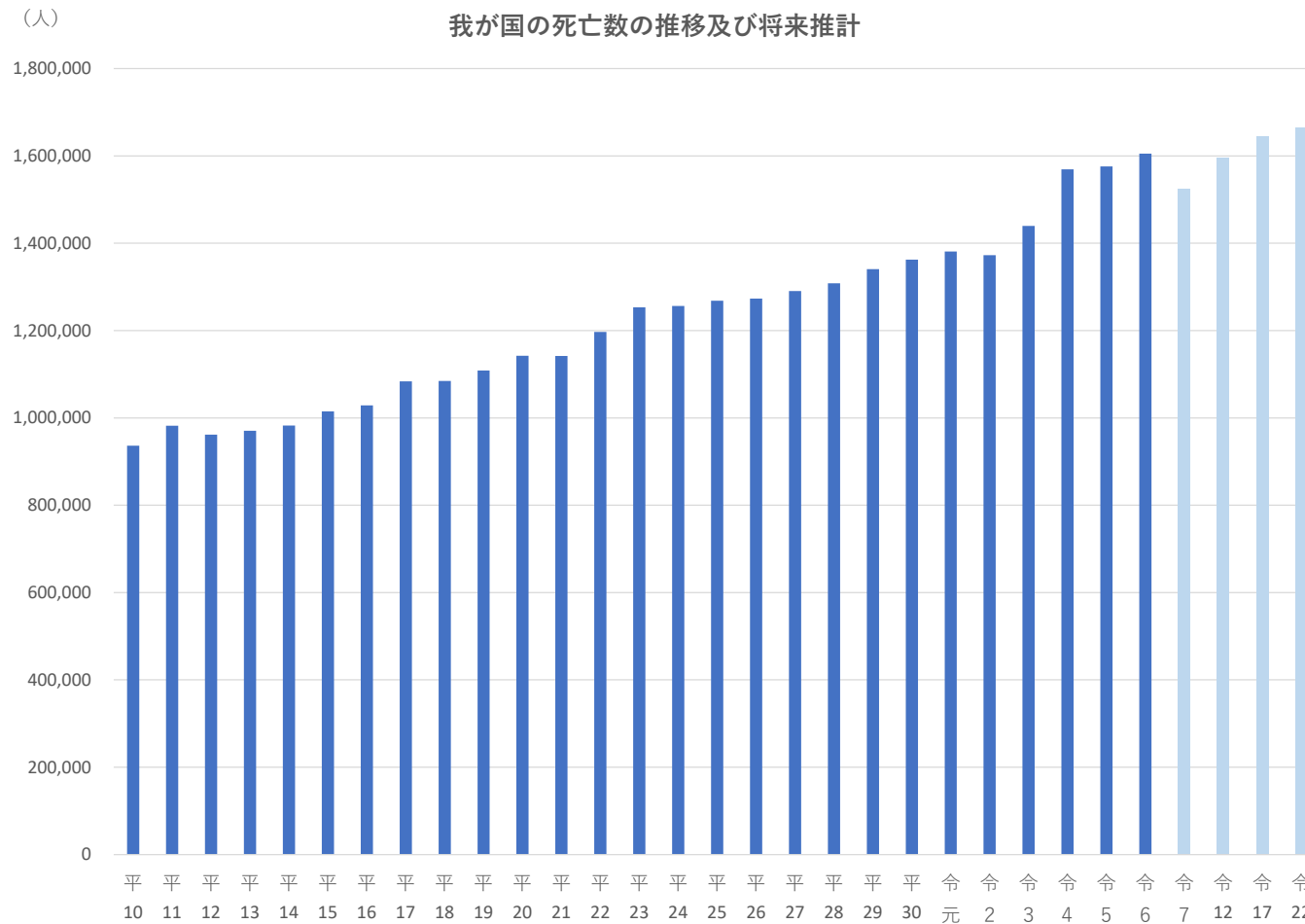
【施策番号5】

※死因究明等推進計画

（令和6年7月5日閣議決定）抜粋

我が国における死亡数の推移

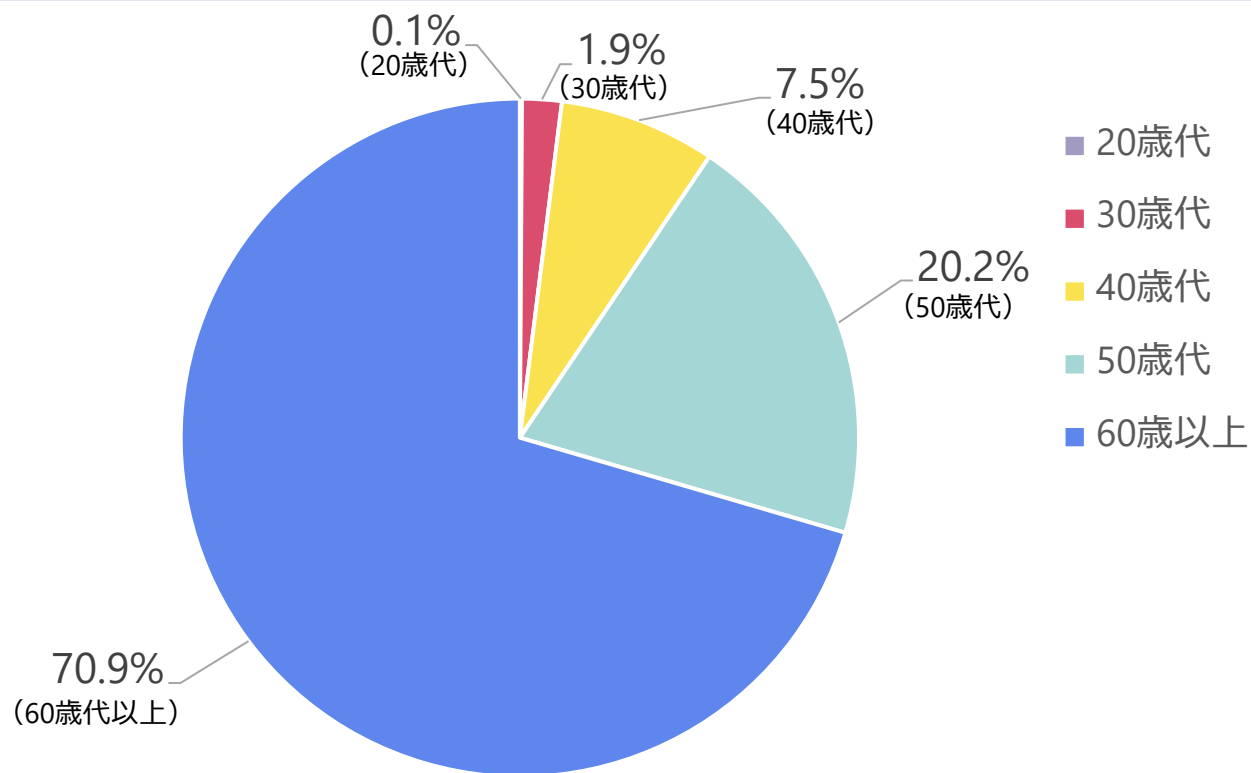
- 我が国の死亡数は、増加傾向にあり、平成15年には100万人を超え、令和6年は160万5千人（概数）にまで達している。
- 今後も死亡数の増加は続き、令和22年には約166万5千人にまで増加すると推計されている。



※ 令和7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。

協力を依頼している検案等行う医師について（R7.4.1時点）

- 検案等を行う医師のうち、70%以上が60歳代以上となっている一方、例えば診療所での勤務も増えてくる40歳代、50歳代は合計でも30%に満たない人数となっており、担い手の年齢層に偏りが見られる状況である。



20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上
3人	63人	224人	654人	2300人
0.1%	1.9%	7.5%	20.2%	70.9%

未把握	総数
861人	4105人

※年齢が把握できた総数3244人をもとにした割合

厚生労働省「死因究明等の体制・実績に係る横断的実態調査」における「都道府県警察があらかじめ検視等の立会の協力を依頼している医師数」をもとに作成

死体検案講習会事業

1. 目的

臨床医等の検案能力の向上

2. 講習内容（上級）



座学中心

- ・死体検案に関する法令
- ・死体検案書の書き方
- ・検案の実施方法

など



実習

監察医務機関や各大学法医学教室
などにて現場実習

【死因究明等推進計画】

厚生労働省において、日本医師会に委託して、検案に従事する機会の多い臨床医等を対象に、大規模災害時への対応等を含む検案能力の向上を図ることを目的とした死体検案研修会を実施しているところ、引き続き、日本医師会、関係学会等と連携して研修内容及び方法の充実を図るとともに、医療関係団体等を通じて広く医師に対して参加を働きかけ、警察等の検視又は調査への立会いをする医師や、検案する医師を含め、当該研修を修了した者の数を増加させる。



○令和2年度以降

- ・新型コロナウイルス感染症対策のため、オンデマンド形式の講義を導入
- 令和2年度～4年度
- ・毎年度、受講者の募集人員を増加

修了者数実績

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
令和5年度	基礎484名	上級73名
令和6年度	基礎630名	上級61名

死体検案研修受講後の検案への意識と検案回数（死体検案研修受講後アンケート抜粋）

- 検案研修を修了した医師の中でも、現状検案を実施していないものの、検案要請があれば応じると考えている医師も一定数おり、これらの者の活用が求められる。

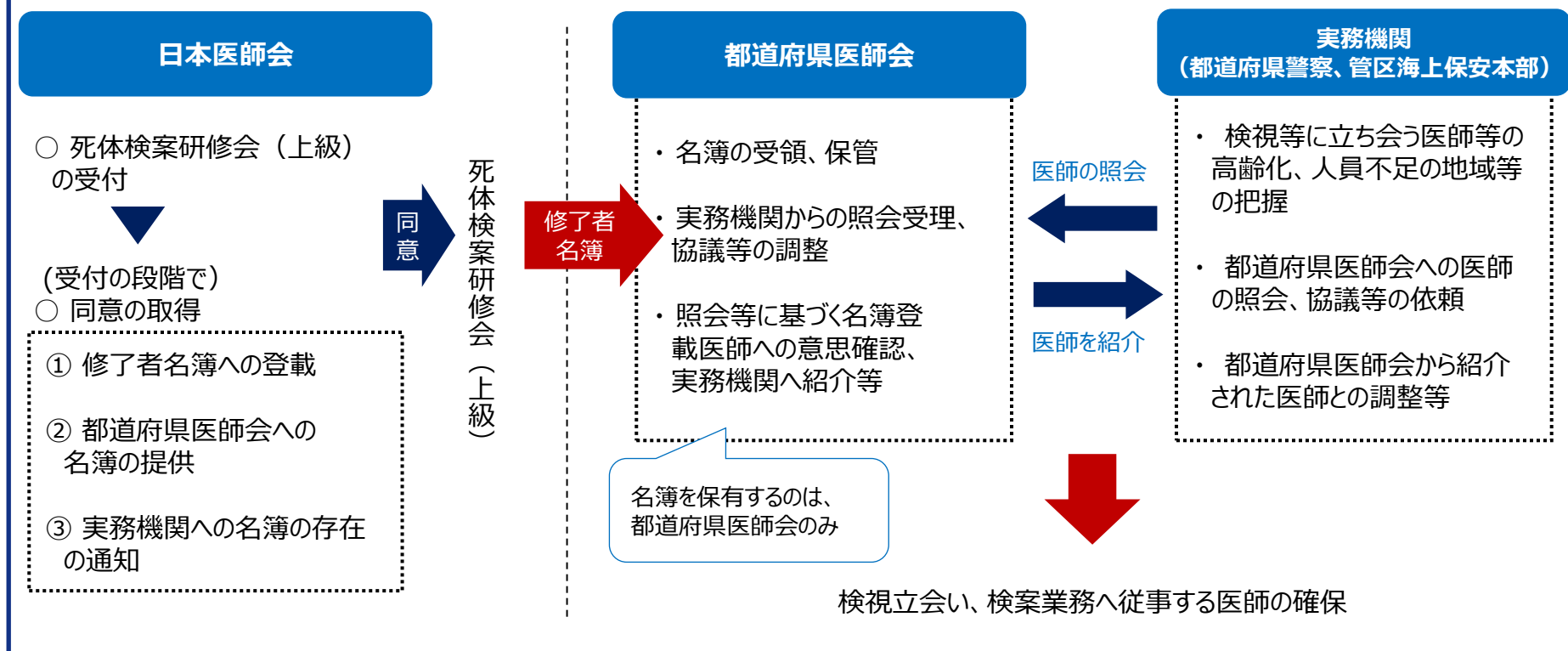
受講後の検案への意識	受講した研修	検案数（回）							
		0	1～10	11～20	21～30	31～40	41～50	51～	合計
研修受講前から警察医である	基礎	3	6	1	1	2		4	17
	上級	1	2	2	3	3	1	9	21
研修受講後、警察医になった	基礎								0
	上級							1	1
研修受講後、警察に協力登録した	基礎			2					2
	上級	1	1					1	3
登録等の形式はないが、研修受講後、協力の約束をした	基礎	3							3
	上級		1						1
約束等はないが、要請があれば応じる	基礎	24	11	1					36
	上級	9							9
特に協力予定はない	基礎	33	2						35
	上級	2							2
その他	基礎	3	2						5
	上級	1							1

検案する医師等の確保に向けた死体検案研修会修了者の活用に係る取組

1 事業の目的

死体検案研修会（上級）の修了者を検案等する医師として確保するため、都道府県医師会と実務機関（都道府県警察及び管区海上保安本部）の間において、医師の照会や協議等を行う仕組み（以下、「検案医確保のための照会システム」という。）を設定し、その取組を活性化する。

2 事業の概要・スキーム



検案等を行う医師の確保に向けた取組①（都道府県別死体検案研修会修了者（上級））

- 令和7年8月の運用開始時の名簿に登録された都道府県ごとの死体検案研修会終了者（上級）の人数は、45都道府県において、計312名（令和2年度から令和5年度の死体検案研修会の終了者（上級））となっており、これらの者についても今後検案に携わっていくことが望まれる。

都道府県	修了者(上級)
全国	312
北海道	9
青森県	3
岩手県	1
宮城県	7
秋田県	5
山形県	2
福島県	5
茨城県	7
栃木県	14
群馬県	6
埼玉県	17
千葉県	13
東京都	18
神奈川県	16
新潟県	0

都道府県	修了者(上級)
富山県	4
石川県	7
福井県	0
山梨県	1
長野県	12
岐阜県	4
静岡県	15
愛知県	7
三重県	4
滋賀県	3
京都府	8
大阪府	17
兵庫県	9
奈良県	6
和歌山県	7
鳥取県	4

都道府県	修了者(上級)
島根県	2
岡山県	4
広島県	16
山口県	3
徳島県	2
香川県	3
愛媛県	2
高知県	6
福岡県	7
佐賀県	6
長崎県	2
熊本県	4
大分県	9
宮崎県	3
鹿児島県	8
沖縄県	4

検案等を行う医師の確保に向けた取組②（死体検案研修会修了者（上級）活用状況）

- 令和7年8月から運用が始まった検案医確保のための照会システムは、45都道府県、計312名の登録者のうち、既に8県、計23件利用されており、検案医の確保に少しずつ効果を見せ始めているが、活用度合いに地域間のバラツキもある。

都道府県	確保数
全国	23
北海道	0
青森県	2
岩手県	0
宮城県	0
秋田県	0
山形県	1
福島県	0
茨城県	0
栃木県	0
群馬県	0
埼玉県	0
千葉県	0
東京都	0
神奈川県	0
新潟県	0

都道府県	確保数
富山県	0
石川県	0
福井県	0
山梨県	0
長野県	2
岐阜県	0
静岡県	0
愛知県	0
三重県	0
滋賀県	0
京都府	0
大阪府	0
兵庫県	8
奈良県	0
和歌山県	0
鳥取県	0

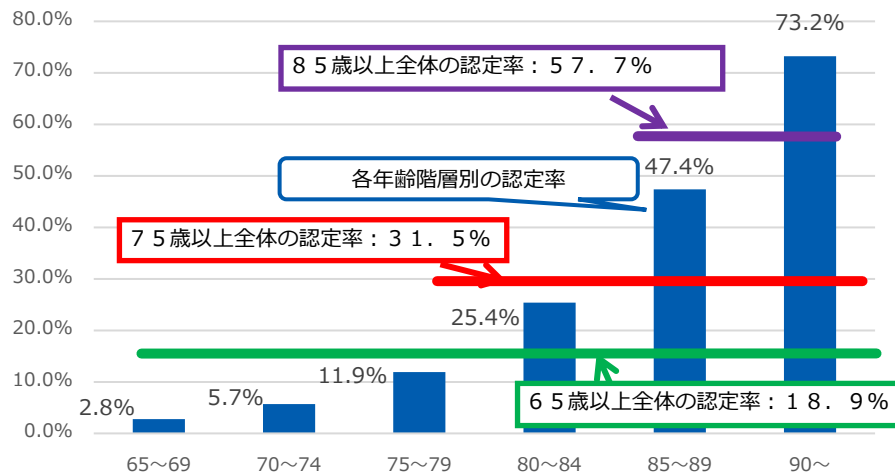
都道府県	確保数
島根県	0
岡山県	1
広島県	0
山口県	0
徳島県	0
香川県	0
愛媛県	3
高知県	0
福岡県	1
佐賀県	0
長崎県	0
熊本県	0
大分県	5
宮崎県	0
鹿児島県	0
沖縄県	0

R7.8.22～R8.8.31
運用開始から1年間

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。

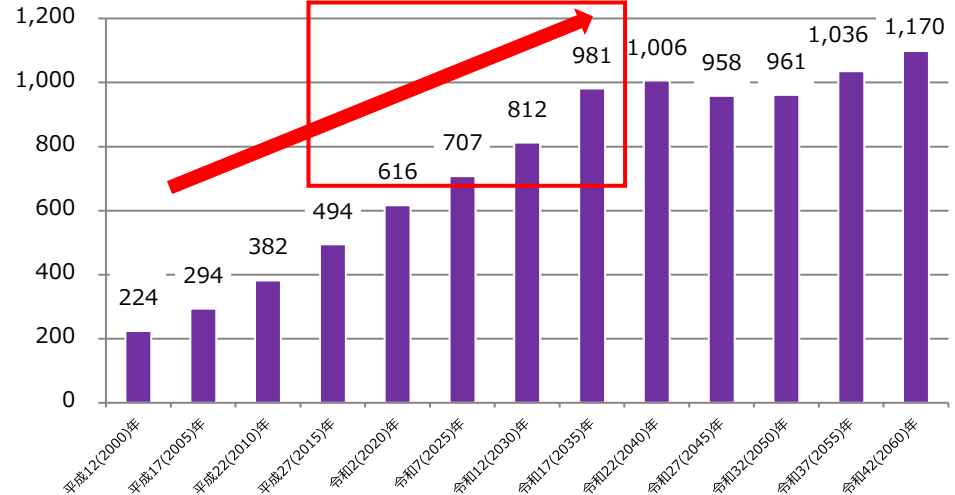
「年齢階級別の要介護認定率」



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口から作成

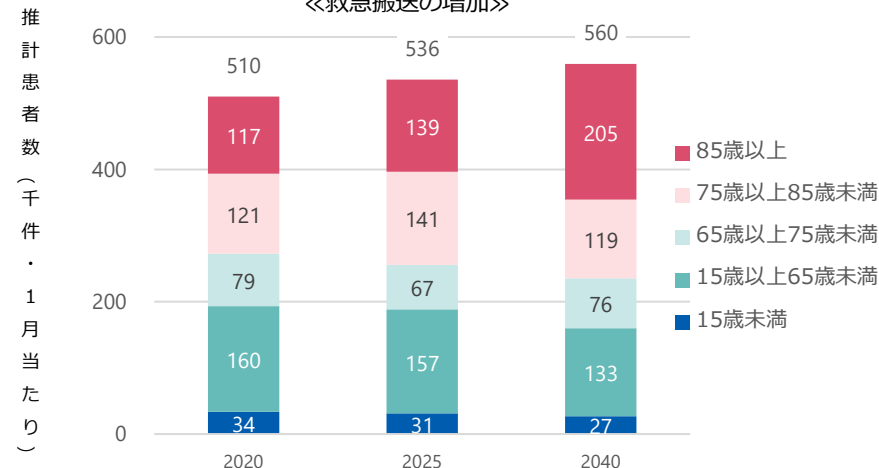
(万人)

「85歳以上の人口の推移」



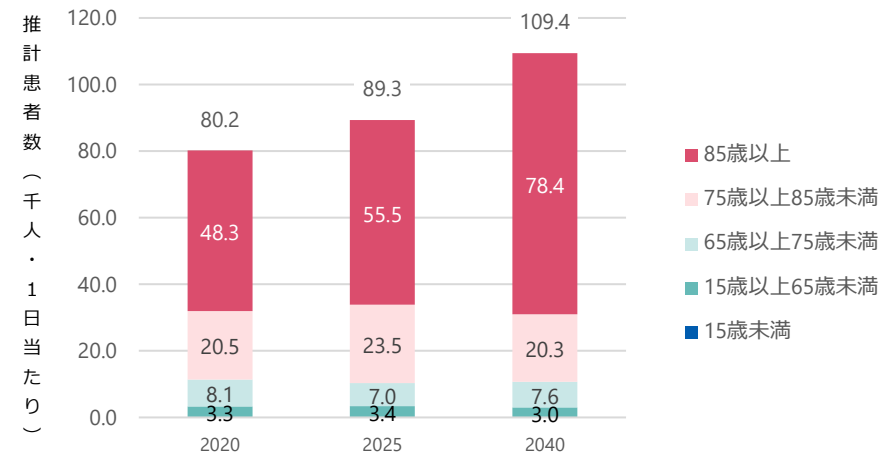
(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計 2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」

「救急搬送の増加」



資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成

「在宅医療需要の増加」



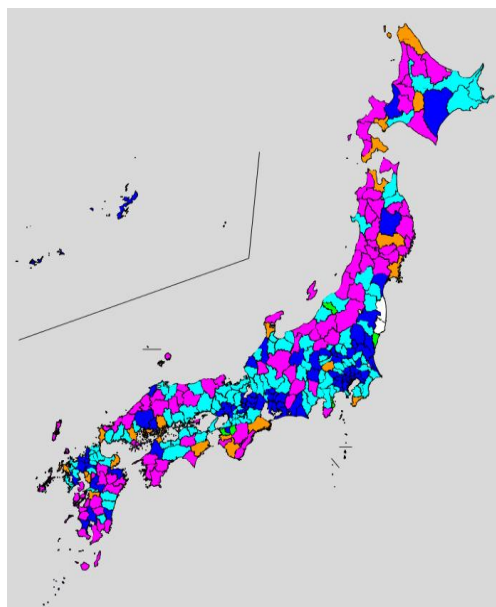
出典：厚生労働省「患者調査」(2017年) 総務省「人口推計」(2017年) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」を基に推計

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

○ 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

○ こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

＜入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）＞



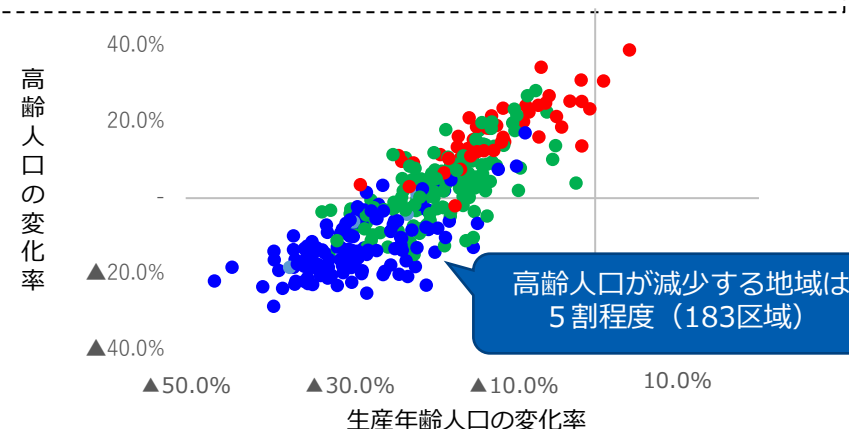
- : 2020年以前に最大
- : 2025年に最大
- : 2030年に最大
- : 2035年に最大
- : 2040年以降に最大

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

＜2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

○ 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。

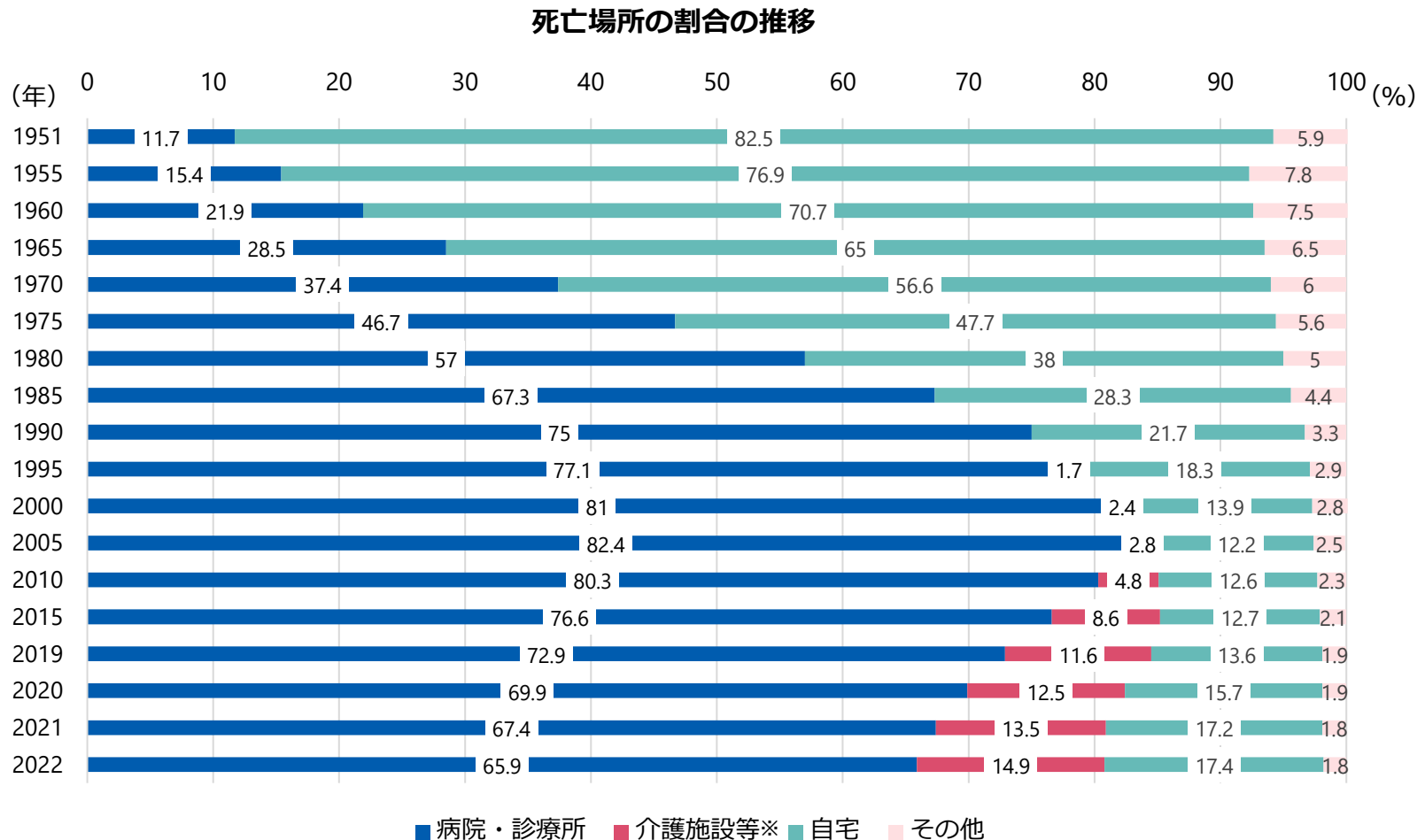
○ 医師については、人口が減少する中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。

○ 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。

○ これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指す。

死亡場所の割合の推移

- 死亡場所の割合の推移をみると、病院・診療所での死亡の割合は、2005年をピークに減少し、自宅や介護施設等での死亡の割合が増加している。



資料出所：厚生労働省 構成統計要覧 第1編第2章人口動態

※ 介護施設等は、介護医療院(平成30年より追加)、介護老人保健施設、老人ホーム（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム）

※ その他には助産所を含む

※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならない

行政による地域住民（患者・家族）への周知に関する取組

- 大阪府では、死因究明計画において、ACPの周知啓発を行うことで、在宅での看取りの円滑な進行等の施策を進めており、患者・家族における在宅医療等の啓発に努めている。

(3)府民啓発と検案データの利活用

大阪府では、穏やかな看取りへの対応としてこれまで「人生会議(ACP²)」の周知啓発や、府民に対し人生会議(ACP)を実践できる人材の育成など、在宅での看取りが円滑に進むよう取り組みしており、今後も継続する。

[人生会議の周知啓発・人材育成](R5 年度～R7年度実績)

- ・「府政だより」への掲載、X(旧 Twitter)、Instagram 等SNSでの発信、「人生会議アニメーション動画」をホームページで公開
- ・人生会議の日にあわせて府民公開講座(令和6年度)、府民参加型イベント(令和7年度)を実施
- ・啓発資材を府民、府立学校、高齢者施設等に配布
- ・市町村が実施する住民セミナーへの支援
- ・医療従事者等を対象とした人生会議(ACP)支援実践人材育成研修の実施等

<啓発資材の一例>



検案医に関する今後の課題等

現状認識・課題

- 我が国の死亡者数は、令和6年に約160万5千人にまで達しているが、今後も増加は続き、令和22年には約166万5千人にまで増加すると推計されており、これに伴って警察取扱死体も増加することが見込まれる。
- 検案等を行う医師のうち、70%以上が60歳代以上である一方、40歳代・50歳代は合計でも30%に満たない人数となっており、担い手の年齢層に偏りがみられる。
- これまで、日本医師会に委託して実施している死体検案研修会を修了した医師の中でも、現状検案を実施していないものの、検案の要請があれば応じると考えている医師も一定数いる。
- 令和7年8月から検案医確保のための照会システムの運用を開始した。名簿登載者（検案研修会修了者（上級））は、45都道府県で計312名（運用開始時）であり、このうち既に8県・計23件利用されているなど、検案医の確保に少しずつ効果を見せ始めているが、活用度合いに地域間のバラツキもある。
- 地域の医療の状況についてみると、医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加する見込みとなっている。これらに対応するため、都道府県の地方協議会において、適切な在宅看取りの推進（ACPの普及）に取り組んでいる例もある。

考えられる論点

- 医師の検案等への関与の状況を踏まえ、より幅広い世代の医師に検案の機会を創出する必要があるのではないかな。
- 例えば、検案研修修了者の中にも検案に協力したいと考えている医師がいることや、検案研修の修了者名簿にも相当数の登録があることも踏まえ、検案医確保のための照会システムにおいて、警察等からの照会に加え、都道府県医師会側から紹介を行う運用を取り入れるなど、能動的な運用も考えられるのではないかな。
- 今後、死亡者数・警察取扱死体の増加が見込まれる中、在宅死の増加も見込まれており、検案（医）の需要の増加への対応と併せ、地域医療において患者・家族が平穏な看取りを迎えることができるよう、死因究明施策においても、ACP支援など患者・家族の意識の向上を含めた施策も講じていくことが考えられるのではないかな。
- このほか、検案等の体制をより持続的なものとしていくには、どのような取組が考えられるかな。