

## 令和7年度都道府県医師会「警察活動協力医会」連絡協議会

日 時：令和8年2月21日（土）

場 所：日本医師会館 3階小講堂・ホール

出席者：山城千秋部会長、金城（事務局）

去る令和8年2月21日（土）に日本医師会館にて開催されたみだし協議会について、以下のとおり報告する。

### 1. 開 会

細川常任理事の司会進行の下、本協議会を開会した。

### 2. 松本会長挨拶並びに茂松副会長挨拶

初めに、松本吉郎日本医師会会長より以下のとおり、ご挨拶いただいた。

日頃より検視への立ち合いや検案業務に尽力されている警察医の先生方に敬意を表す。我が国の年間死亡者数は160万人を超え、多死社会が急速に進行しており、警察が取り扱う遺体数も20万体を超えている。日常的な検案のみならず、大規模災害時における警察医の役割は社会的に極めて重要であり、地域を「面」として支える医療機能の重要な一部である。

本日の連絡協議会ではこのような警察活動を巡る実務的な課題について、活発なご議論をいただくとともに、続く学術大会では警察医の先生方が日頃の活動を通じて得られた貴重なご知見や研究の成果をご紹介いただく場を設けている。

本協議会並びに、学術大会が皆様にとって実り大きなものになることを祈念し、私からのご挨拶とさせていただきます。本日は何卒宜しくお願い申し上げます。

続いて、茂松茂人日本医師会副会長よりご挨拶いただいた。

死因究明および検案の担当として一言ご挨拶を申し上げます。

全国的な高齢化社会に伴い、遺体の取り扱い数は激増しているが、一方で、警察医の先生方の高齢化も進み、若手の警察医が不足している現状がある。特に南海トラフ地震などの大規模災害を見据えると、今後、どのように検案体制を整えていくかが喫緊の課題であると考え、日本医師会から「大規模災害時の検案体制について」と題して取り上げさせていただいている。

本日、皆様からのご意見をいただき、日本医師会としてしっかりと対応できるよう議論してまいりたい。

### 3. 配布資料の確認

日本医師会事務局より、配布資料の確認があった。

### 4. 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の青木穂高室長より、概ね以下のとおり報告があった。

厚労省としては、地域全体の人・物・体制の整備や、政府計画の見直しといった全体のコーディネートを担当している。

足元の動きとしては、予算事業の活用を強くお願いしたい。特に日本医師会に委託している死体検案研修会（基礎・上級）や相談事業、画像診断研修等を通じて人材確保を図っている。

現在進めている「第2次死因究明等推進計画」は令和8年度で終了するため、令和9年度からの次期計画策定に向けた議論をこの春から開始する予定である。

課題としては、法医学教室の人材不足がある。大学側で行政実務が評価されにくい現状を改善し、現場が働きやすくなる方策を検討中である。また、警察が「犯罪性なし」と判断した後でも、医師の視点からさらなる究明が必要だと考える遺体に対し、いかに解剖や検査につなげるかという「公衆衛生的観点からの死因究明（行政解剖）」の推進が重要である。

地域の死因究明を円滑にするため、各都道府県の地方協議会を形骸化させず、実効性のあるものにしていきたい。

#### >福島県医師会

先ほどから後継者確保のための研修や予算措置について説明があるが、現場の実態はそれとは程遠いものであると言わざるを得ない。我々が若手の先生を警察医にリクルートしようとしても、「やりたくない」と断られる決定的な理由が2つある。

第一に、検案業務に対する謝礼があまりにも低すぎる。福島県では、1件の検案にあたり、何時間待機させられようとも支払われるのはわずか2,909円である。この金額で責任の重い業務を頼むこと自体、もはや無理がある。

第二に、研修費用の負担構造である。国や日本医師会が推進している「死体検案研修会」についてだが、上級研修などの高額な費用は、現状では我々県医師会が持ち出しで負担して医師を派遣している。国は「予算を計上している」と言うが、その予算は一体どこへ行っているのか。驚くべきことに、現場の警察署の刑事課員ですら、「あの予算は一体どこへ行っているのか。我々の現場にも、協力してくれる先生方のところにも一向に届かない」と同じ疑問を漏らしている。

厚労省や警察庁は、毎年「予算は出ている」と繰り返すばかりだが、その金が中抜

きされているのか、それとも別の用途に消えているのか、現場には全く還元されていない。若手医師に過度な負担と高度な知識を要求する一方で、対価を支払わない今の仕組みでは、警察医のなり手がなくなるのは当然の帰結である。国は予算の流れを透明化し、現場で汗を流す医師に直接届くような改善を、大臣レベルで早急に検討すべきである。

#### ・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の阿部大輔室長より、概ね以下のとおり報告があった。

警察が取り扱う遺体数は増加傾向にあり、令和6年は約20万6,000体と過去最多を記録した。これは年間死亡者数の約12%にあたり、8人に1人を警察が扱っている計算になるが、現在、警察活動に協力いただく医師の高齢化が深刻な状況となっている。

全国平均では60代以上が半数強だが、県別に見ると秋田や富山では8割を超え、埼玉などの都市部でも7割以上に達しており、後継者の確保が急務である。

新たな確保策として、昨年8月から「日本医師会の研修修了者名簿」を都道府県医師会へ提供し、警察とのマッチングを図る仕組みを開始した。

昨年末までに全国で新たに4名の医師を確保できた。また、大規模災害への備えとして、各県警察と医師会との合同訓練や、法医学会等との連携を強化し、身元確認や検案の精度向上に努めていく。

#### ・日本医師会から（大規模災害時の検案体制について等）

日本医師会の細川秀一常任理事より、概ね以下のとおり報告があった。

多死社会を迎え、災害時のみならず平時でも火葬が1週間から10日待ちという状況がある。もし南海トラフ地震等の大災害が発生すれば、火葬能力はあっという間にパンクし、遺体の保管や衛生管理が極めて深刻な問題となる。

過去の震災の教訓から、JMAT要綱には「検案への積極的協力」を明記した。

広域災害時には法医学教室だけでは対応しきれないため、各都道府県医師会においては、平時から「検案班」の登録を進め、警察と「顔の見える関係」を構築していただきたい。

また、日本医師会は本年4月から「国民保護法」上の指定公共機関となる。ミサイル攻撃や武力攻撃事態といった「有事」における検案体制についても、非常にデリケートな問題ではあるが、指定公共機関として前向きに検討を進めていかなければならない。

## 5. 都道府県医師会からの提出議題、質問・意見および要望

### > 提案：福島県医師会

岐阜県のマニュアルを参考に福島県版を作成し共有している。しかし、現場の警察医からは「QRコードをスマホで読み取っても、文字が小さくて見えない」という高齢医師特有の切実な声があり、媒体の在り方には工夫が必要である。

### > 大阪府医師会

大阪府医師会の救急災害部会で当該マニュアルをQRコード付きカード型で配布したところ、委員の先生方から「自分たちも検案を行っていいのか」と非常に前向きな反応があり、手応えを感じている。大阪府医師会としては、今後、このカードを全会員に配布する方針である。

なぜここまで徹底するかと言えば、南海トラフ三連動地震等の巨大災害が発生し、全国で120万人もの犠牲者が出ると想定される事態においては、一部の専門医だけに頼っては到底間に合わないからである。「全ての医師が検案を行う」という意識で取り組まなければ、多死社会の現実は支えきれない。

そのためには、あえて検案の「敷居を下げる」ことが重要である。小難しい講習会の前に、まずはこうした簡便なツールを通じて、若い先生方に興味を持っていただく必要がある。先行してマニュアルを配布した岐阜県医師会が、全国でダントツ1位の警察協力医数（450名）を確保している事実を見ても、「誰でも難しく考えずに検案ができる仕組み」の構築こそが先決であると確信している。

### > 日本医師会（細川常任理事）

福島県や大阪府で進められているマニュアルの共有と、QRコードを活用したデジタル化の試みは非常に有用である。日本医師会としても、死因判定のポイントや法医学専門家への相談窓口、厚生労働省の連絡先などを網羅した全国共通の「下敷き型」または「カード型」のマニュアル作成を前向きに検討している。

一方で、高齢の先生方がスマホの小さな文字を読むのが困難であるという現場の切実な声も認識した。拡大機能の活用や、紙媒体との併用など、現場の警察医がストレスなく情報を得られる仕組みを工夫していく必要がある。

### > 提案：千葉県医師会

警察署の留置場で外国人等に提供される食事（副食）が合わずに白米のみを摂取し続けた結果、ビタミンB1欠乏症（脚気）による心不全を起こした事例がある。留置場には刑務所のような厳密な栄養規定がないため、全国的な実態調査と改善を求める。

>警察庁刑事局捜査第一課検視指導室（阿部室長）

留置場における被留置者、特に外国人などの食習慣が異なる者への配慮は、人権および健康管理の観点から重要である。各県警察においても、実情に応じた対応を行っているとは承知しているが、医師の立場から見て栄養失調や健康被害の懸念がある場合は、遠慮なく現場の警察署や担当者に申し出てほしい。

>日本医師会（細川常任理事）

この問題は、医師会と警察の二者間だけでなく、弁護士なども参加する「留置管理委員会」等の場を活用すべきである。第三者の厳しい視点を入れることで、予算措置を含めた食事環境の改善をより強く警察側に促すことが可能となる。

>提案：岡山県医師会

CT撮影の有無が死因判定に与える影響を調査した。CTがない場合は、心疾患や脳血管疾患と判定されがちだが、CTを導入すると詳細な病名が増える傾向にある。

しかし、CTの有無にかかわらず「不詳の内因死」が年々増加し、50%を超えている状況にあり、死因究明の精度として懸念すべき事態である。

>厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室（青木室長）

「不詳の内因死」が増加している背景について、現時点では十分な検証データが蓄積されていない。地域ごとの死因究明体制の中で、公衆衛生的観点からの「行政解剖（承諾解剖）」をいかに増やし、死因を明確にしていくかが鍵となる。来年度からの次期推進計画策定に向けた議論の中でも、この精度の問題を重要なテーマとして扱っていく。

>日本医師会（細川常任理事）

警察庁によるトロポニン検査の突然の中止決定は、現場に混乱を招いた。死因究明の精度を維持するためには、警察医が医学的見地から解剖の必要性を強く訴えた場合、警察側が柔軟に予算（県費等）を執行して解剖やCT撮影につなげるような、現場の声を反映できる仕組みが必要である。警察庁・厚生省には、現場の警察医の判断を尊重する体制づくりを強く求める。

>提案：鹿児島県医師会

警察協力医が検案業務に伴う民事訴訟リスクや、現場での感染症曝露に対する公的補償制度が整っていない。地域によって「公務災害」が適用される県と、何ら補償がない県があり、著しい格差がある。厚生労働省と警察庁が連携し、全国一律の法的保護と補償制度を確立すべきである。

＞警察庁刑事局捜査第一課検視指導室（阿部室長）

全国の状況を調査した結果、地域によって「非常勤公務員としての公務災害補償」がある県、民間保険で対応している県、そして何ら補償がない県と、著しい格差があることが判明した。特に補償が手薄な地域に対しては、他県の先行事例を周知し、速やかに適切な補償制度を構築・検討するよう全国の警察本部に促していく。

＞日本医師会（細川常任理事）

警察医の業務は医師法に定められた義務に基づく公的なものである。民事訴訟リスクや感染症曝露への対策を個々の医師や地域医師会の努力のみに委ねるのは限界がある。

厚労省と警察庁が主導し、国家レベルで全国一律の法的保護と公的補償制度を確立すべきであり、日本医師会としても引き続き強く要望していく。

＞提案：沖縄県医師会

沖縄県内離島では、台湾有事を想定した島民の九州各県への避難シミュレーションが始まっている。現状は「戦前」のような緊張感があり、万一の戦闘行為で民間人に多数の死者が出た場合、その検案業務を誰が担うのか。自衛隊医務官が対応するのか、自治体はどう動くのか、具体的な指針が必要である。

＞日本医師会（細川常任理事）

沖縄をはじめとする離島での懸念は、まさに国民保護法の枠組みにおける課題である。

日本医師会は本年4月から「指定公共機関」となる。武力攻撃事態において民間人の犠牲者が出た場合、誰がどのように検案を行うのか、自衛隊医務官との役割分担はどうなるのか等、デリケートな問題ではあるが、指定公共機関としての責任を持って自治体や関係省庁とのシミュレーションを進めていく。

＞海上保安庁警備救難部（高田専門官）

海上保安庁としては、有事の際も一般論として法令に基づき、必要に応じて適切に対応していく方針である。

## 6. 閉会

日本医師会の細川常任理事より閉会の辞が述べられた。

以上