

令和7年度 岡山県死因究明等推進協議会

日 時：令和8年1月29日（木）
15：00～16：00
WEB会議（Zoom）

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 会長・副会長選出

4 議 題

- （1）死因・死体取扱い等の現状について（資料1～3）
- （2）死因究明等に関する施策の推進状況について（資料4）
- （3）岡山県の死因究明等に関する取組について（資料5）
- （4）平成23年～令和6年 死因（病死）の経年的推移（岡山県）（資料6）
- （5）その他

5 閉 会

【資料】

- 1 岡山県の死亡の状況
- 2 岡山県警の現状
- 3 第六管区海上保安本部における死体取扱い状況
- 4 死因究明等に関する施策の推進状況について
- 5 岡山県の死因究明等に関する取組について
- 6（岩藤委員作成）平成23年～令和6年 死因（病死）の経年的推移（岡山県）

【参考資料】

- 1 死因究明等推進協議会委員名簿
- 2 死因究明等推進協議会設置要綱

岡山県死因究明等推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 死因究明等推進計画（平成26年6月13日閣議決定）に基づき、死因究明等の推進を図るため、岡山県知事（以下「知事」という。）は、岡山県死因究明等推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は次に掲げる事項について協議する。

- (1) 死因究明等の施策に関する事項
- (2) 死因究明における人材育成及び資質向上に関する事項
- (3) 検案、解剖等の実施体制の充実にに関する事項
- (4) 死因究明により得られた情報の活用に関する事項
- (5) その他死因究明等の推進に必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、知事が委嘱した委員15名以内で組織する。

- 2 委員は、知事部局、警察部局、検察庁、海上保安庁、保健医療福祉関係者、学識経験者、その他岡山県において死因究明等を実施する機関の関係者の中から知事が委嘱又は任命する。
- 3 知事は、必要に応じて協議会へ顧問を置くことができる。
- 4 顧問は関係行政機関の職員又は学識経験を有する者のうちから知事が委嘱又は任命する。
- 5 知事は、協議事項により必要があると認めるときは、その都度、当該協議事項に関して専門的知識を有する者を臨時の委員（以下「臨時委員」という。）として出席させることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、再任は妨げない。

- 2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員（臨時委員を含む。）の過半数でこれを決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて、部会を設置することができる。

- 2 部会に属する委員及び臨時委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員のうちから互選する。
- 4 部会長は、会長に指揮を受け、部務を掌握し、部会の経過及び結果を会長に報告する。
- 5 部会のその他に関し必要な事項は、部会長が会長の同意を得て定める。

(意見の聴取)

第8条 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、岡山県保健医療部医療推進課において行う。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成27年9月24日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年3月8日から施行する。

岡山県死因究明等推進協議会委員名簿

R7.10.1~R9.9.30

機関名	職名	名前	備考
第六管区海上保安本部警備救難部刑事課	課長	池田 寿洋	
岡山県警察本部刑事部	捜査第一課長	市村 憲司	
岡山県警察協力医会	会長	岩藤 知義	
川崎医科大学(救急医学)	教授	椎野 泰和	
(一社)岡山県病院協会	会長	重井 文博	
(一社)岡山県歯科医師会	常務理事	田頭 一晃	
国立大学法人岡山大学(救命救急・災害医学)	主任教授	中尾 篤典	
岡山県保健所長会	備中保健所長	則安 俊昭	
(公社)岡山県医師会	会長	松山 正春	
川崎医科大学(医学部応用医学・法医学)	准教授	三浦 雅布	
国立大学法人岡山大学(法医学)	教授	宮石 智	
岡山地方検察庁	検事	村上 大	
国立大学法人岡山大学(歯科放射線学分野)	教授	柳 文修	
岡山県保健医療部医療推進課	課長	鷲田 陽介	

五十音順・敬称略

岡山県死因究明等推進協議会顧問名簿

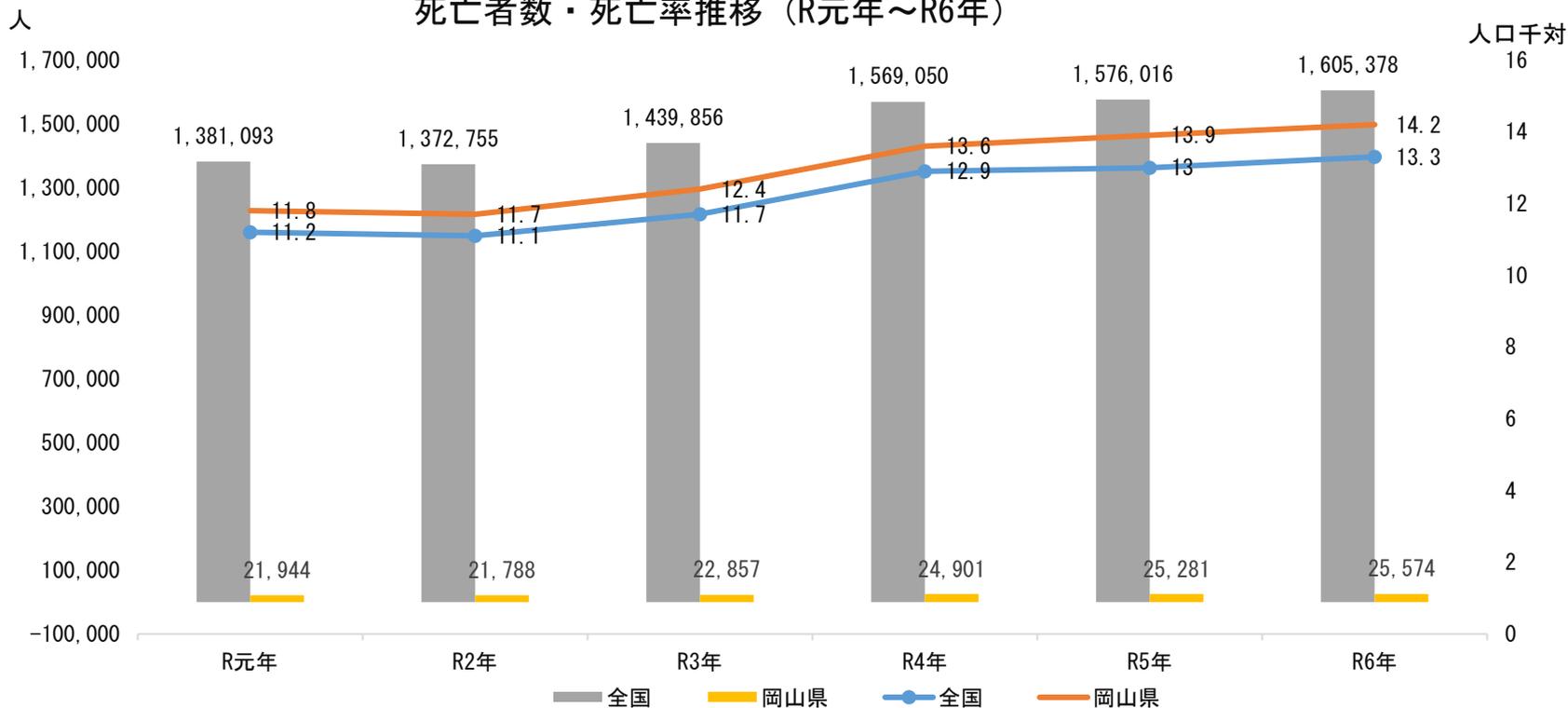
機関名	職名	名前
岡山県警察本部刑事部	部長	難波 誠一
岡山県保健医療部	部長	辰巳 秀爾

岡山県の死亡の状況

岡山県医療推進課

(1) 死亡者数・死亡率

死亡者数・死亡率推移 (R元年～R6年)



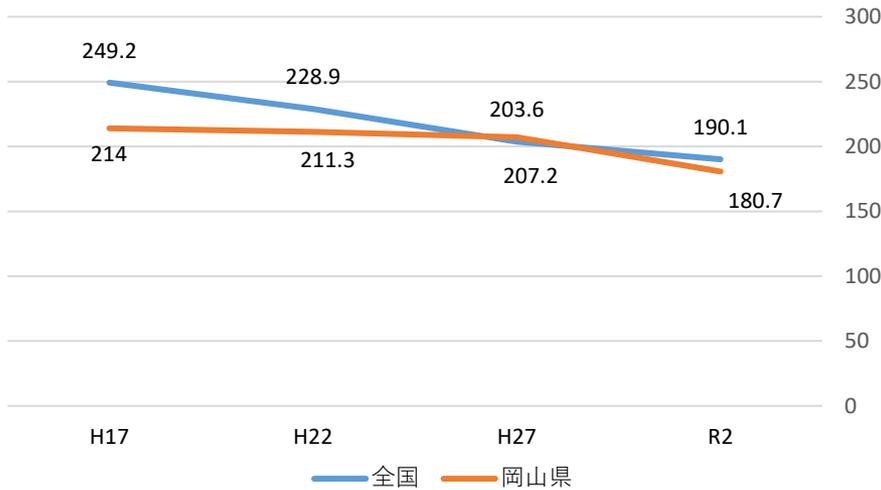
		R元年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
死亡率	全国	11.2	11.1	11.7	12.9	13	13.3
	岡山県	11.8	11.7	12.4	13.6	13.9	14.2
死亡者数	全国	1,381,093	1,372,755	1,439,856	1,569,050	1,576,016	1,605,378
	岡山県	21,944	21,788	22,857	24,901	25,281	25,574

人口動態統計を基に作成

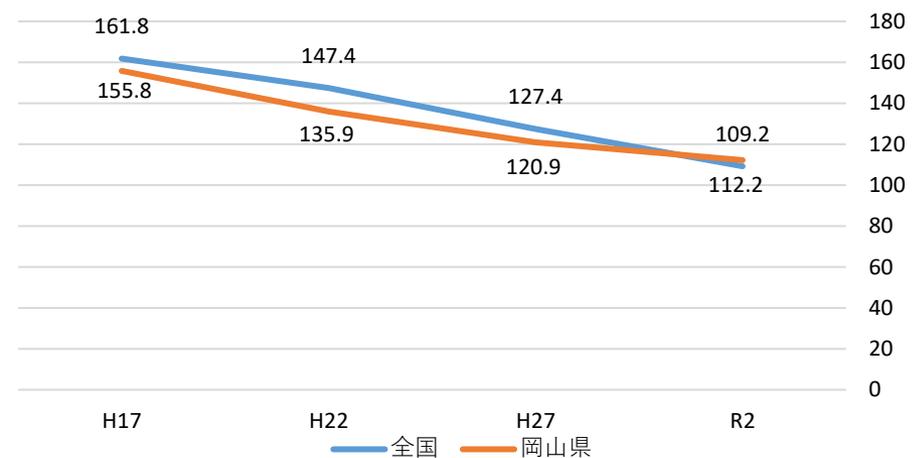
岡山県での死亡者数は、増加傾向にある。
死亡率については、全国よりもやや高く、上昇傾向となっている。

(2) 年齢調整死亡率（男女別）

年齢調整死亡率（男）の年次推移



年齢調整死亡率（女）の年次推移



人口動態統計を基に作成

全国と岡山県を比較すると、男女共に全国よりもほぼ低い状況で推移している。

(3) 死因の概要

		第1位	第2位	第3位	第4位
R6	全国	悪性新生物 23.9%	心疾患 14.1%	老衰 12.9%	脳血管疾患 6.4%
	岡山県	悪性新生物 22.2%	心疾患 13.2%	老衰 12.7%	脳血管疾患 6%
R5	全国	悪性新生物 24.3%	心疾患 14.7%	老衰 12.1%	脳血管疾患 6.6%
	岡山県	悪性新生物 22.5%	心疾患 15.2%	老衰 11.8%	脳血管疾患 5.8%
R4	全国	悪性新生物 24.6%	心疾患 14.8%	老衰 11.4%	脳血管疾患 6.9%
	岡山県	悪性新生物 23.0%	心疾患 15.5%	老衰 10.9%	脳血管疾患 6.6%
R3	全国	悪性新生物 26.5%	心疾患（高血圧性を除く）14.9%	老衰 10.6%	脳血管疾患 7.3%
	岡山県	悪性新生物 24.8%	心疾患（高血圧性を除く）15.0%	老衰 10.8%	老衰 7.0%
R2	全国	悪性新生物 27.6%	心疾患（高血圧性を除く）15.0%	老衰 9.6%	脳血管疾患 7.5%
	岡山県	悪性新生物 26.0%	心疾患（高血圧性を除く）15.9%	老衰 9.4%	脳血管疾患 7.3%
R元	全国	悪性新生物 27.3%	心疾患（高血圧性を除く）15.0%	老衰 8.8%	脳血管疾患 7.7%
	岡山県	悪性新生物 25.9%	心疾患（高血圧性を除く）16.1%	老衰 8.8%	肺炎 7.6%

人口動態統計を基に作成

・岡山県では、R5年までは、心疾患の割合が全国よりも高かったものの、R6年は、全国よりも割合が低くなっている。

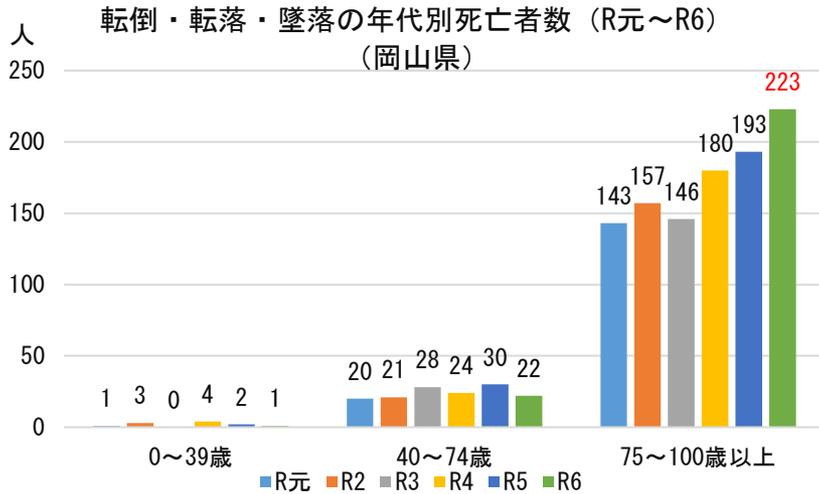
(4) 外因死の死亡数・構成割合

死因	全国			岡山県		
	死亡数	死亡総数に占める割合 (%)	死亡率 (人口10万対)	死亡数	死亡総数に占める割合 (%)	死亡率 (人口10万対)
全死因	1,605,378	100	1334.5	25,574	100	1424.7
病死、自然死	1,530,698	95.3	-	24,317	95.1	-
外因死	74,680	4.7	62.1	1,257	4.9	70
不慮の事故	45,743	2.8	38	879	3.4	49
交通事故	3,511	0.2	2.9	83	0.3	4.6
転倒・転落・墜落	11,935	0.7	9.9	246	1.0	13.7
不慮の溺死及び溺水	9,905	0.6	8.2	196	0.8	10.9
不慮の窒息	8,186	0.5	6.8	154	0.6	8.6
煙、火及び火災への曝露	982	0.1	0.8	25	0.1	1.4
有害物質による不慮の中毒及び有害物質への曝露	543	0.0	0.5	7	0.0	0.4
その他	10,681	0.7	8.9	168	0.7	9.4
その他及び不詳の外因死	28,937	1.8	-	378	1.5	-
自殺	19,608	1.2	16.3	272	1.1	15.2
他殺	222	0.0	0.2	1	0.0	0.1
その他の外因	9,107	0.6	7.6	105	0.4	5.8

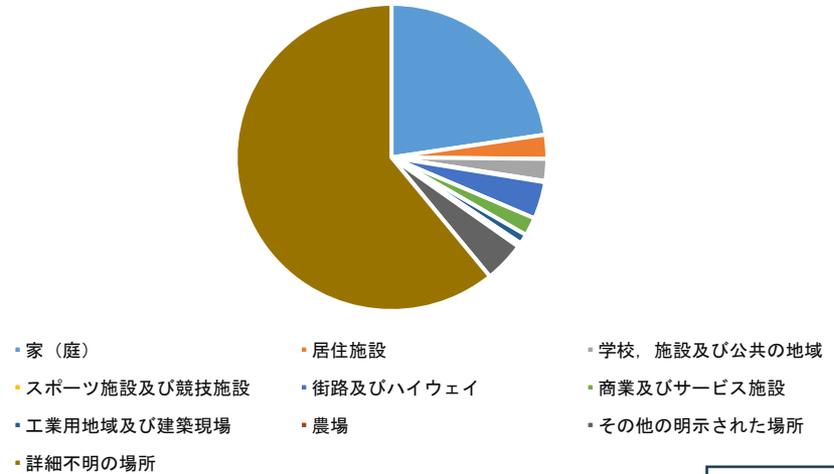
令和6年人口動態統計を基に作成

人口10万対で岡山県と全国の比較を行うと、本県は、外因死の死亡率が全国よりも高くなっている。
外因死のうち、死亡総数に占める割合では、不慮の溺死及び溺水が高くなっている。

転倒・転落・墜落について



発生場所別 転倒・転落・墜落 (W00～W17) (R6)
(全国)



(単位：人)

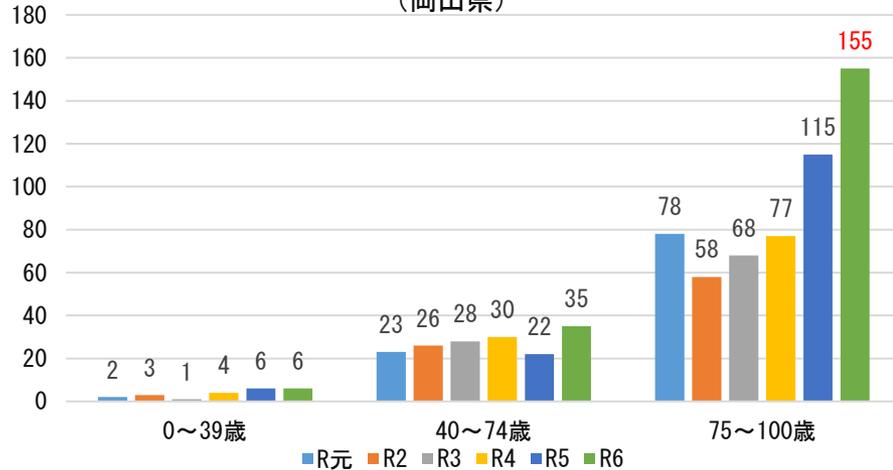
家(庭)	居住施設	学校、施設及び公共の地域	スポーツ施設及び競技施設	街路及びハイウェイ	商業及びサービス施設	工業用地域及び建築現場	農場	その他の明示された場所	詳細不明の場所
2700	302	276	16	465	231	121	51	507	7266

令和6年人口動態統計を基に作成

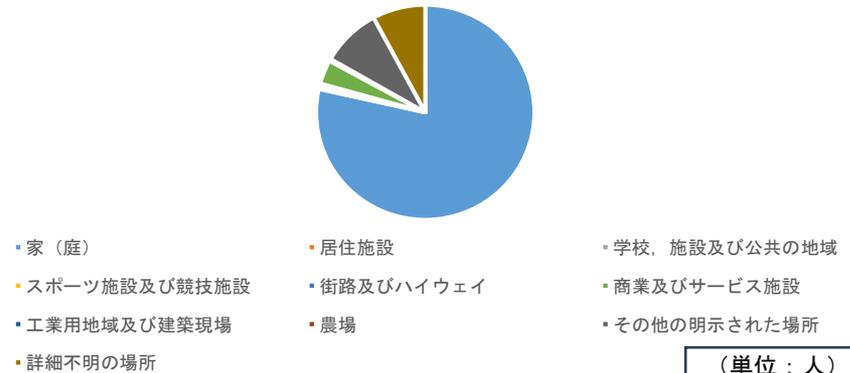
本県では、全ての年において、75～100歳以上の死亡者数が多くなっているが、R6年は、特に多くなっている。
全国では、転倒・転落・墜落の発生場所は、家(庭)が多くなっている。

不慮の溺死及び溺水について

人 不慮の溺死及び溺水の年代別死亡者数 (R元～R6)
(岡山県)



R6 発生場所別 不慮の溺死及び溺水 (W65～W74)
(全国)



発生場所	人数
家（庭）	7775
居住施設	51
学校、施設及び公共の地域	18
スポーツ施設及び競技施設	9
街路及びハイウェイ	4
商業及びサービス施設	360
工業用地域及び建築現場	2
農場	28
その他の明示された場所	880
詳細不明の場所	778

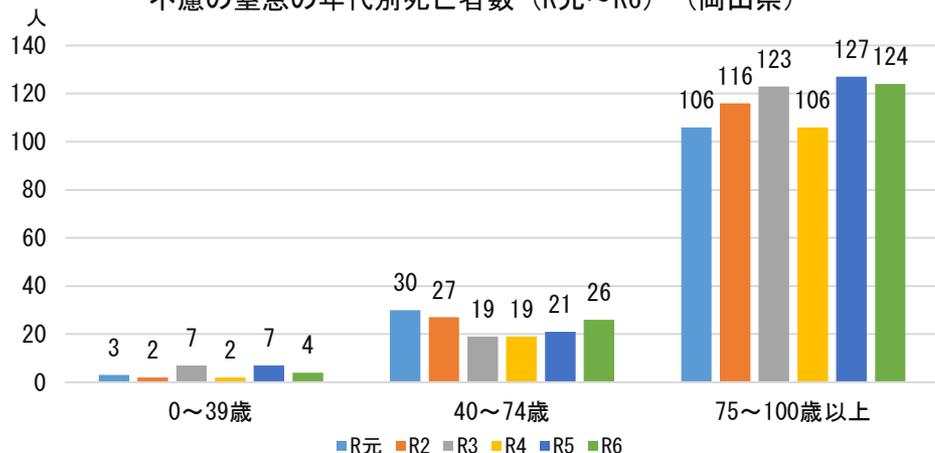
令和6年人口動態統計を基に作成

本県では、全ての年において、75～100歳以上の死亡者数が多くなっているが、R6年は、特に多くなっている。

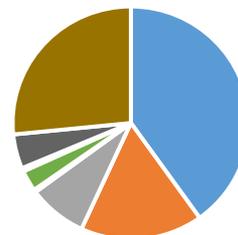
全国では、転倒・転落・墜落の発生場所は、家（庭）が、最も多くなっている。

不慮の窒息について

不慮の窒息の年代別死亡者数（R元～R6）（岡山県）



R6 発生場所別 その他の不慮の窒息（W75～W84）（全国）



- 家（庭）
- スポーツ施設及び競技施設
- 工業用地域及び建築現場
- 詳細不明の場所
- 居住施設
- 街路及びハイウェイ
- 農場
- 学校、施設及び公共の地域
- 商業及びサービス施設
- その他の明示された場所

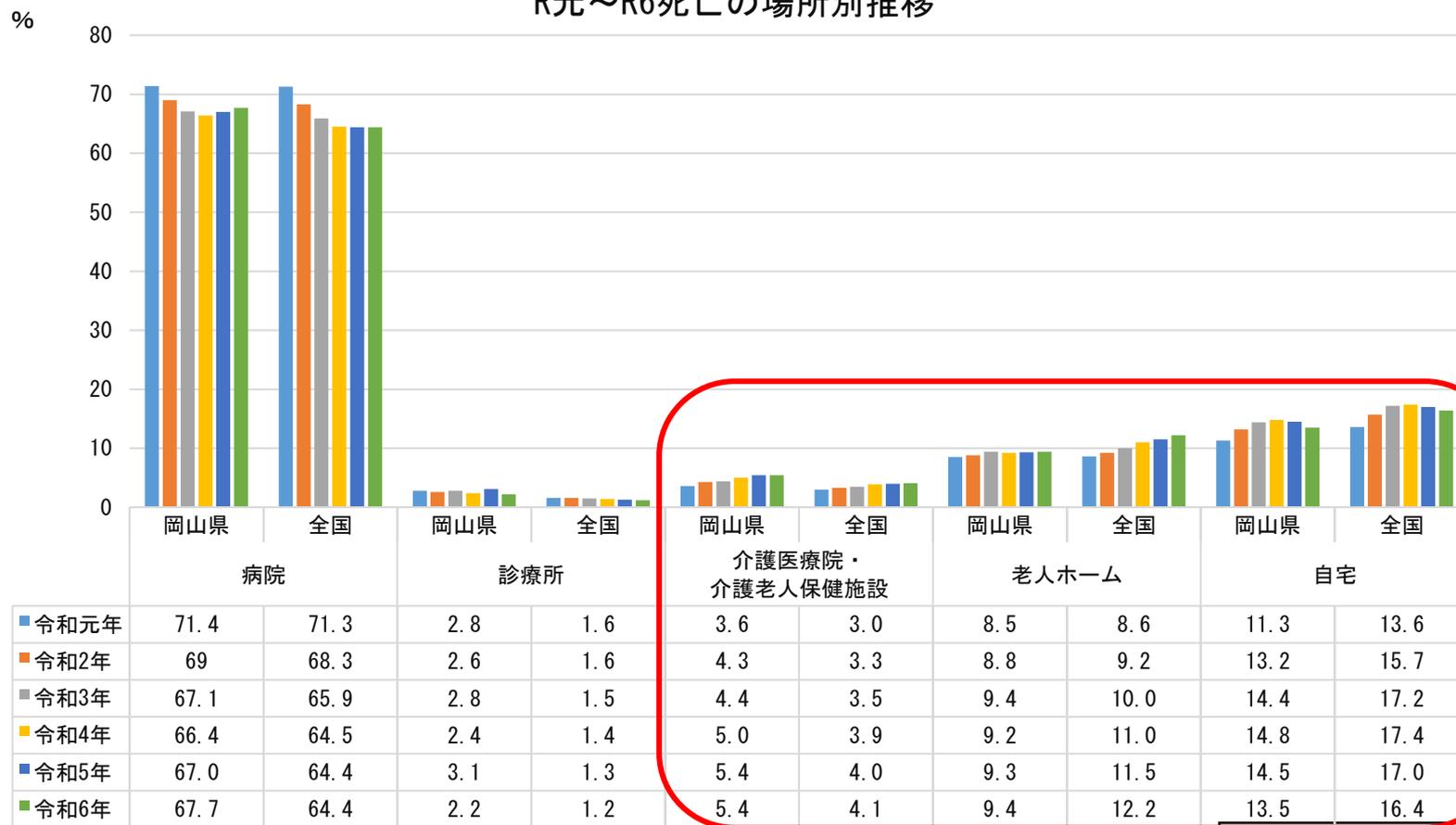
家（庭）	居住施設	学校、施設及び公共の地域	スポーツ施設及び競技施設	街路及びハイウェイ	商業及びサービス施設	工業用地域及び建築現場	農場	その他の明示された場所	詳細不明の場所
3285	1370	659	7	23	237	26	14	390	2175

令和6年人口動態統計を基に作成

本県では、全ての年において、75～100歳以上の死亡者が多くなっている。
 全国では、転倒・転落・墜落の発生場所は、家（庭）、居住施設が多くを占めている。

(5) 死亡の場所

R元～R6死亡の場所別推移



人口動態統計を基に作成

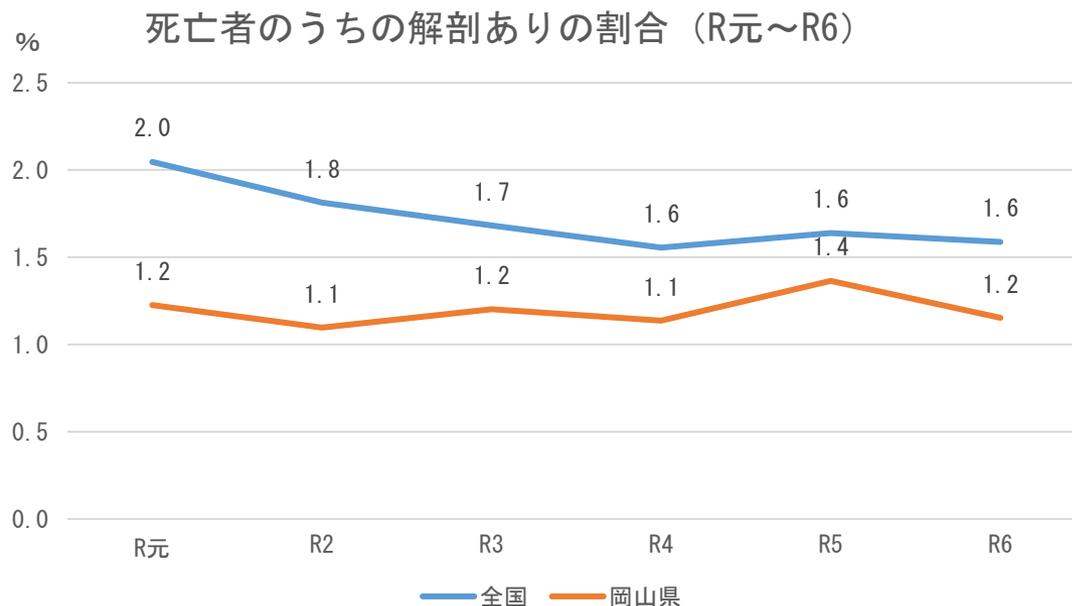
全国、岡山県ともに、病院での死亡は減少傾向にあり、老人ホーム、自宅での死亡は増加傾向にある。
岡山県は、介護医療院・介護老人保健施設での死亡割合が全国よりも高い。

解剖者の推移 (R元～R6)

○解剖有死亡者 (人) (R元～R6)

	R元	R2	R3	R4	R5	R6
全国	28,265	24,883	24,216	24,406	25,828	25,503
岡山県	269	239	275	283	345	295

○死亡者のうちの解剖ありの割合



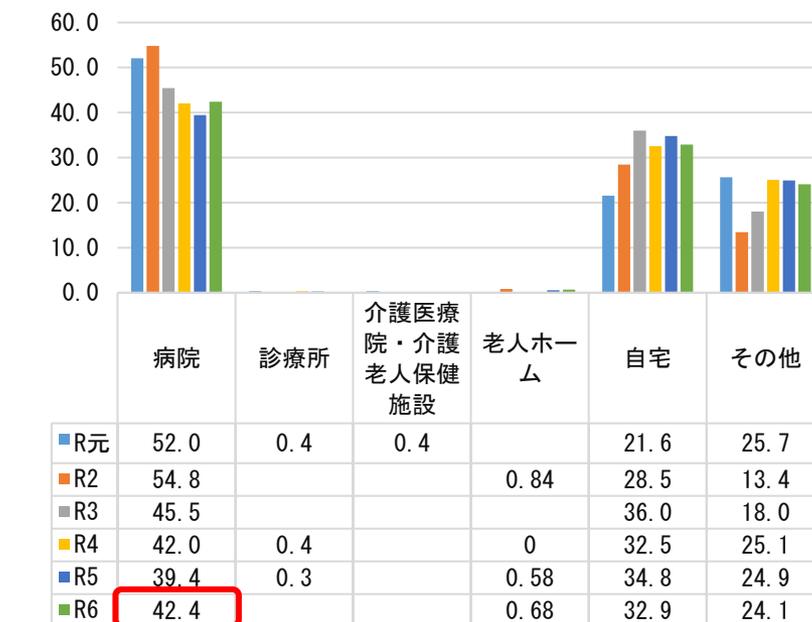
解剖有死亡者数は、令和5年までは増加していたが、令和6年に減少している。
割合はほぼ横ばいとなっている。

(6) 解剖者の死亡場所別割合

解剖有死亡者のうちの死亡場所別割合（全国）



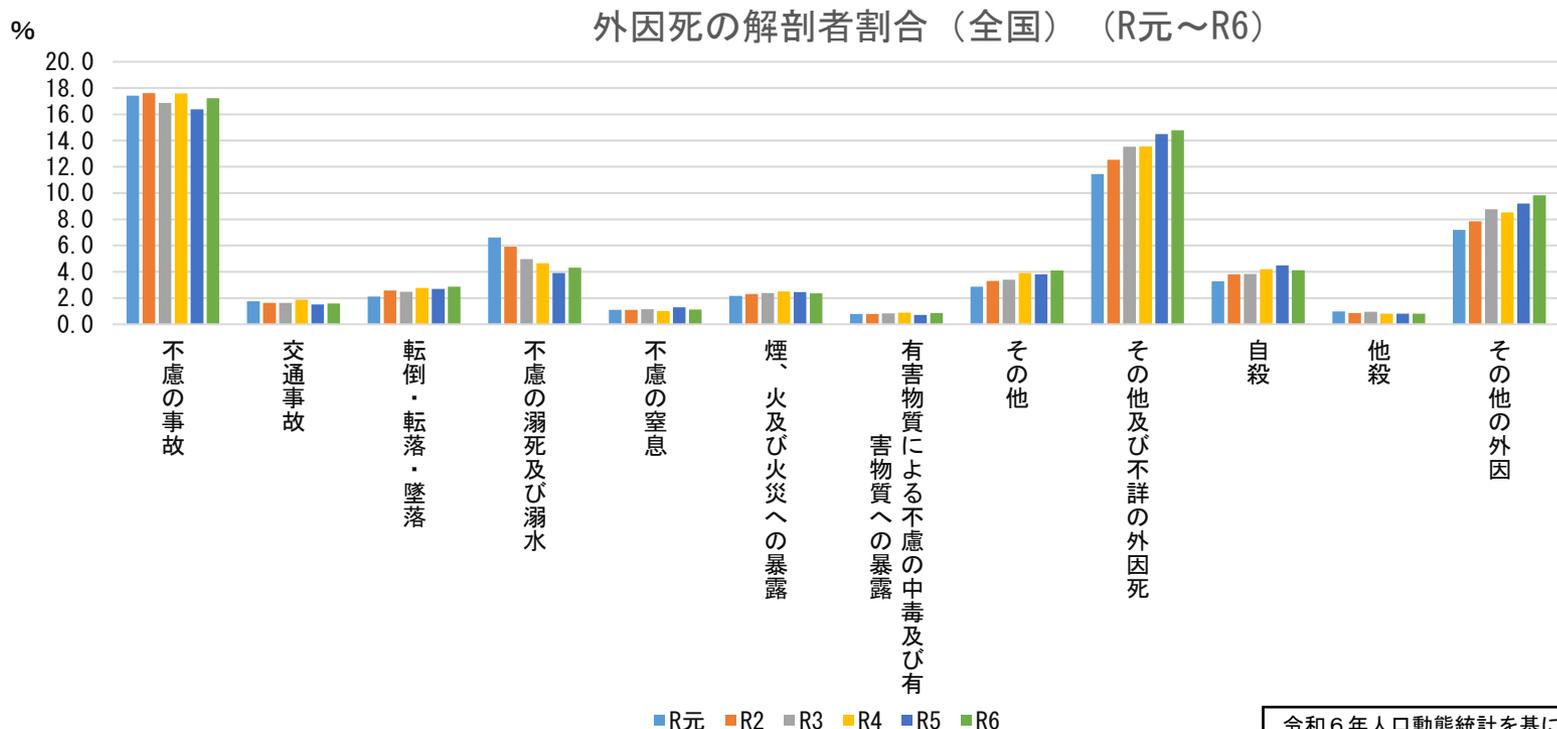
解剖有死亡者のうちの死亡場所別割合（岡山県）



人口動態統計を基に作成

- ・ 全国において、病院死亡者の解剖割合は低下しているが、自宅及び老人ホーム死亡者の割合が増加傾向にある。
- ・ 岡山県においても、全国ほどの増加傾向ではないが、自宅及び老人ホーム死亡者の解剖割合が増加している。
- ・ R6年は、病院死亡が全国よりも割合が多くなっている。

(7-2) 解剖者のうち外因死内訳（全国）



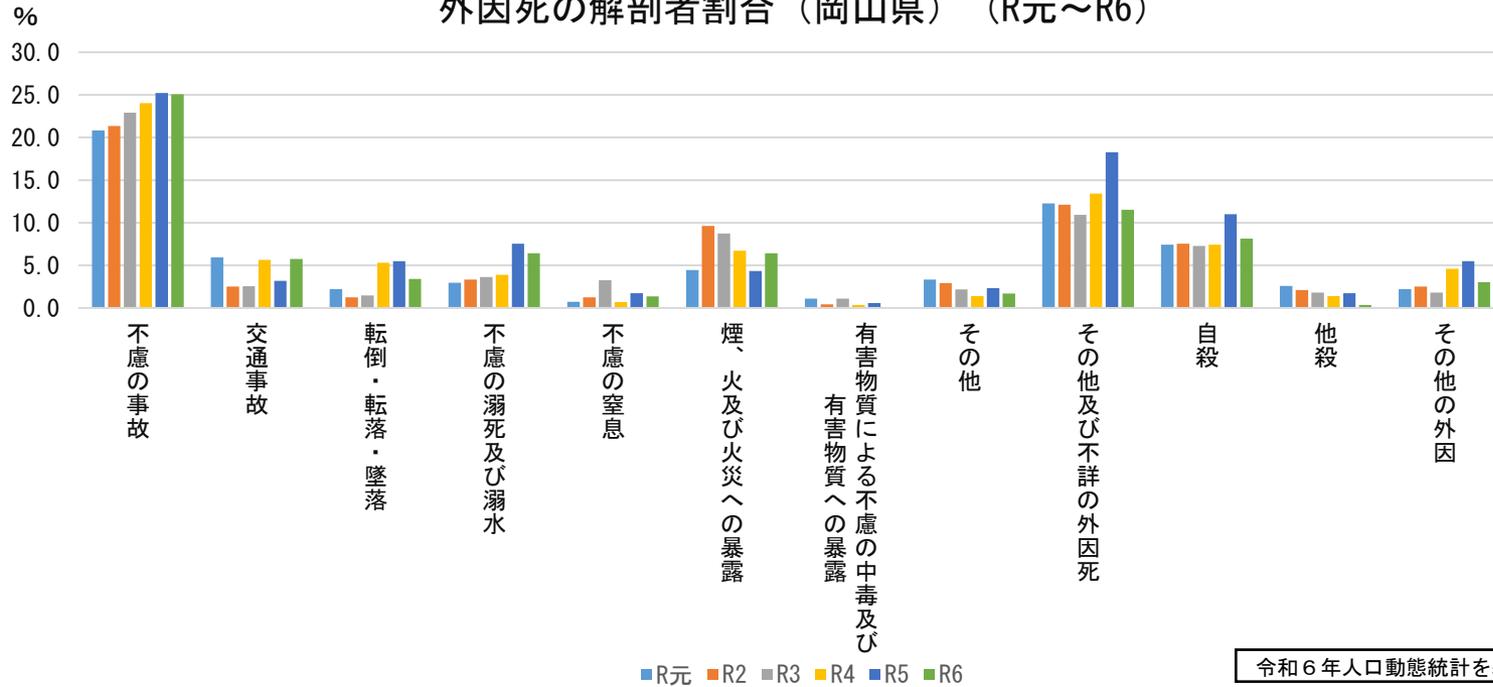
令和6年人口動態統計を基に作成

	不慮の事故	交通事故	転倒・転落・墜落	不慮の溺死及び溺水	不慮の窒息	煙、火及び火災への暴露	有害物質による不慮の中毒及び有害物質への暴露	その他	その他及び不詳の外因死	自殺	他殺	その他の外因
R元	17.4	1.8	2.1	6.6	1.1	2.2	0.8	2.9	11.4	3.3	1.0	7.2
R2	17.6	1.6	2.6	5.9	1.1	2.3	0.8	3.3	12.5	3.8	0.9	7.9
R3	16.9	1.6	2.5	5.0	1.2	2.4	0.8	3.4	13.5	3.8	0.9	8.8
R4	17.6	1.9	2.8	4.6	1.0	2.5	0.9	3.9	13.5	4.2	0.8	8.5
R5	16.4	1.5	2.7	3.9	1.3	2.5	0.7	3.8	14.5	4.5	0.8	9.2
R6	17.2	1.6	2.9	4.3	1.1	2.4	0.9	4.1	14.8	4.1	0.8	9.8

※病死および自然死も含めた解剖者の割合

(7-2) 解剖者のうち外因死内訳（岡山県）

外因死の解剖者割合（岡山県）（R元～R6）

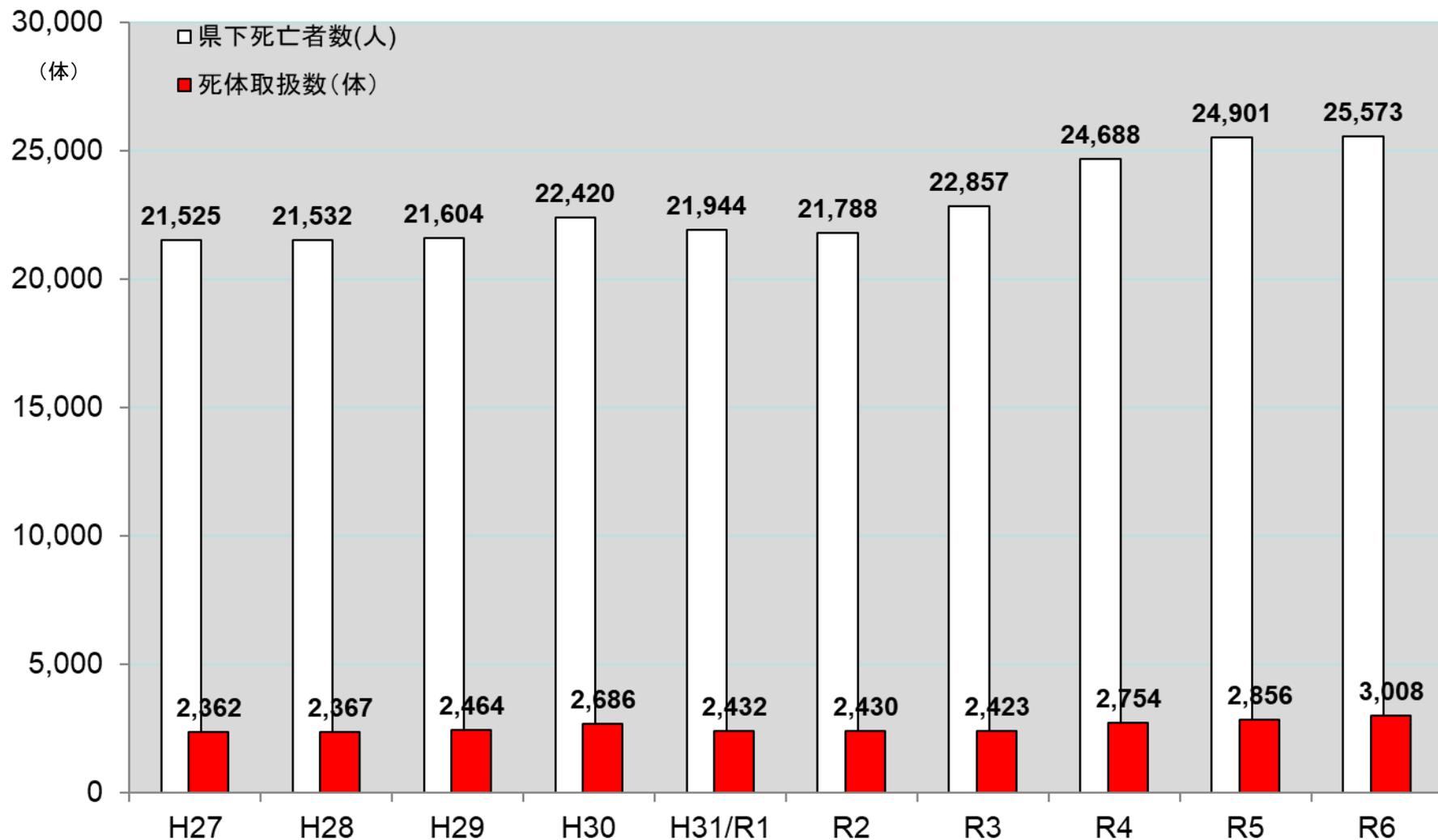


令和6年人口動態統計を基に作成

	不慮の事故	交通事故	転倒・転落・墜落	不慮の溺死及び溺水	不慮の窒息	煙、火及び火災への暴露	有害物質による不慮の中毒及び有害物質への暴露	その他	その他及び不詳の外因死	自殺	他殺	その他の外因
R元	20.8	5.9	2.2	3.0	0.7	4.5	1.1	3.3	12.3	7.4	2.6	2.2
R2	21.3	2.5	1.3	3.3	1.3	9.6	0.4	2.9	12.1	7.5	2.1	2.5
R3	22.9	2.5	1.5	3.6	3.3	8.7	1.1	2.2	10.9	7.3	1.8	1.8
R4	24.0	5.7	5.3	3.9	0.7	6.7	0.4	1.4	13.4	7.4	1.4	4.6
R5	25.2	3.2	5.5	7.5	1.7	4.3	0.6	2.3	18.3	11.0	1.7	5.5
R6	25.1	5.8	3.4	6.4	1.4	6.4	-	1.7	11.5	8.1	0.3	3.1

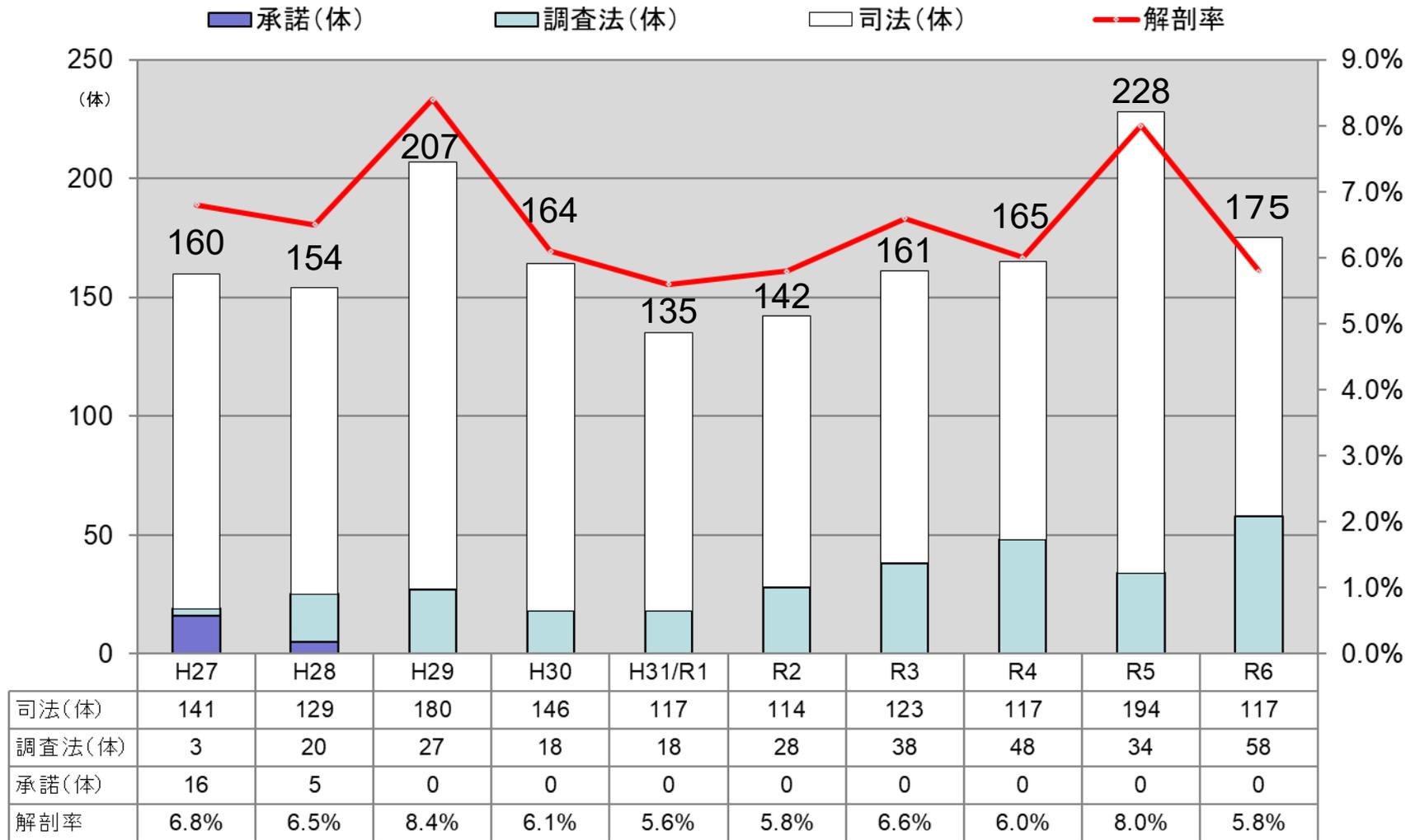
※病死および自然死も含めた解剖者の割合

死体取扱状況



数値は手集計による

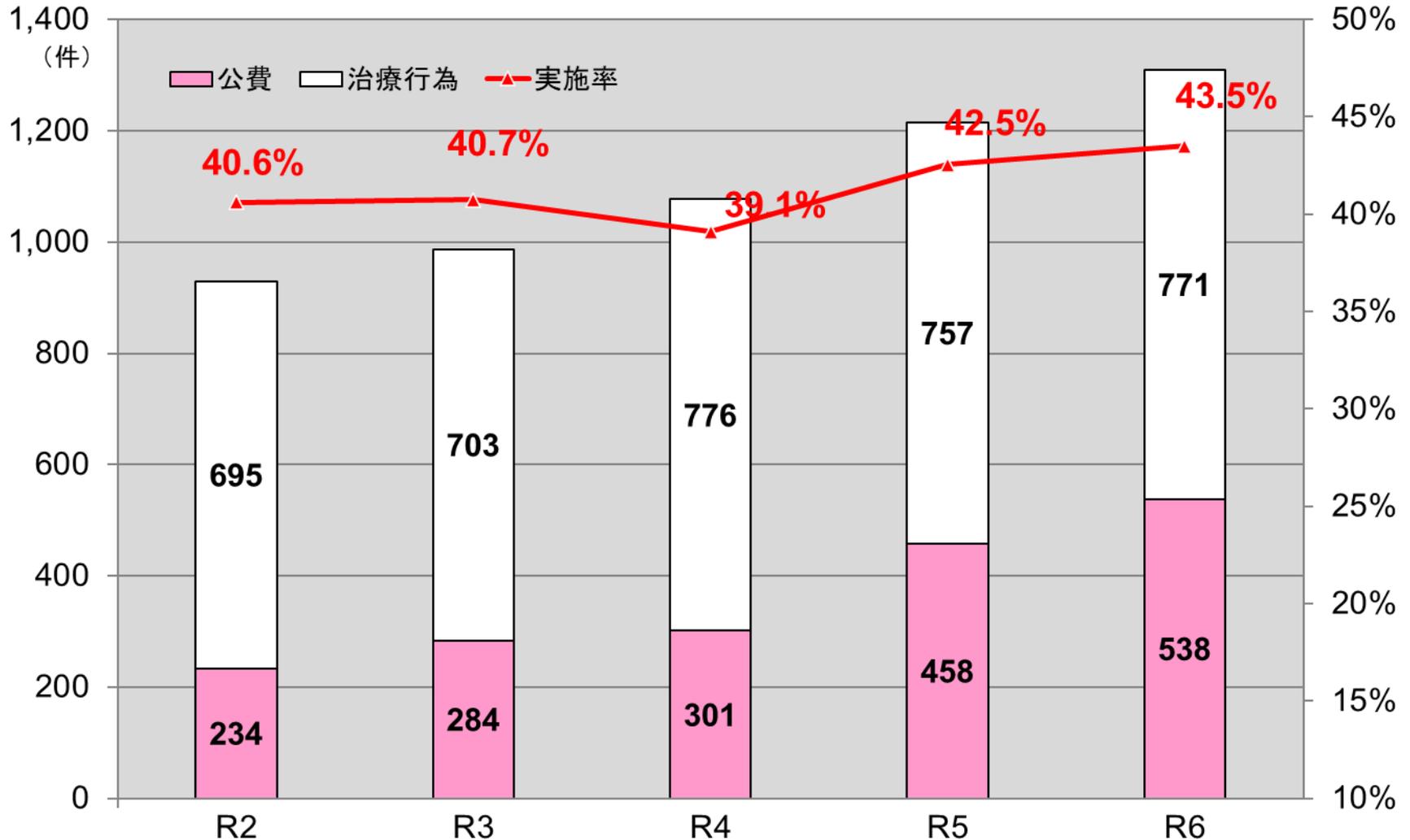
死体解剖実施状況



※ 解剖率(%) = 解剖件数(承諾解剖 + 調査法解剖 + 司法解剖) ÷ 死体取扱数

数値は手集計による

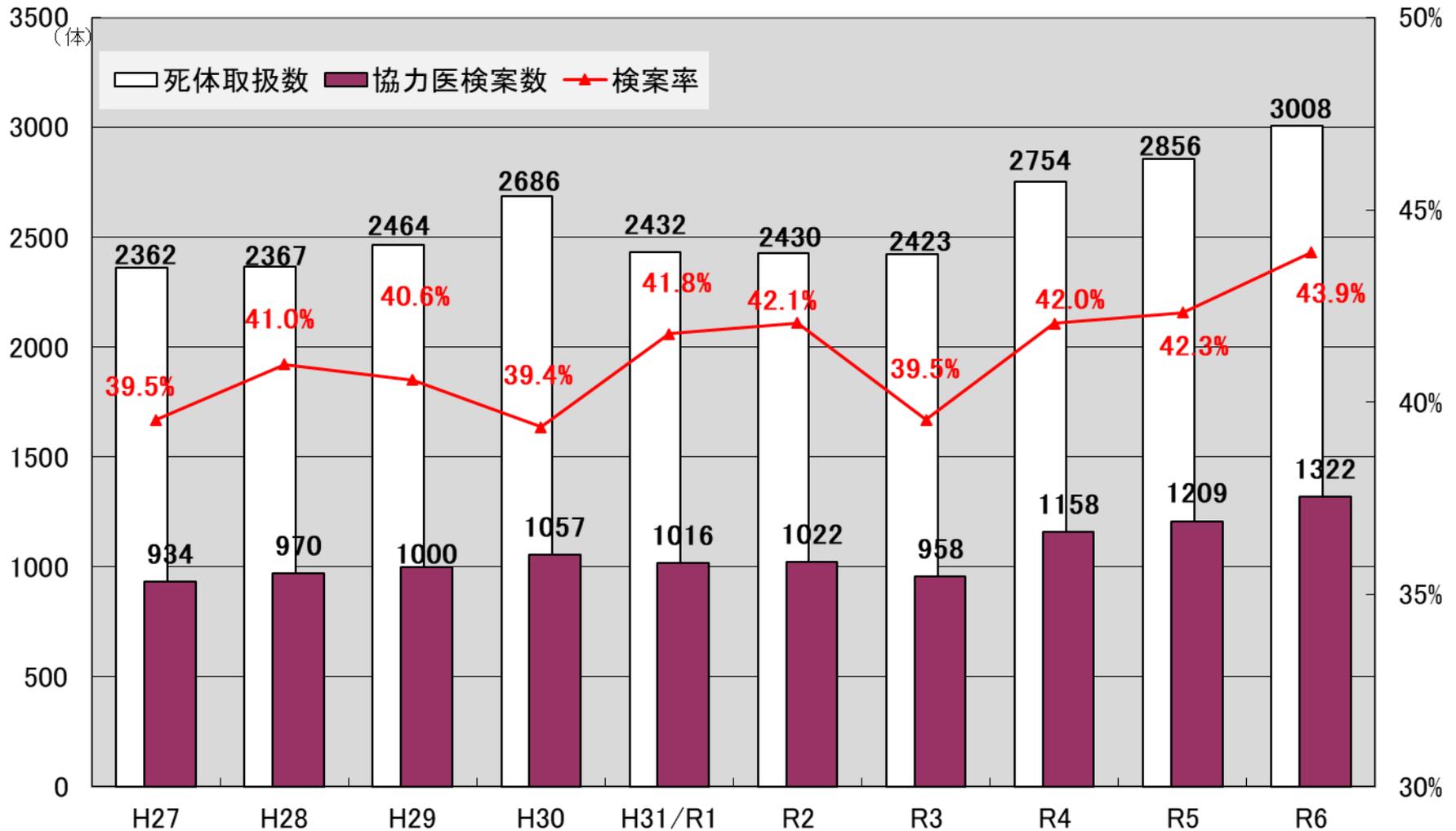
死後CT撮影実施状況



※ 実施率(%) = CT撮影数(公費CT + 治療行為CT) ÷ 死体取扱数

数値は手集計による

岡山県警察協力医による検案状況



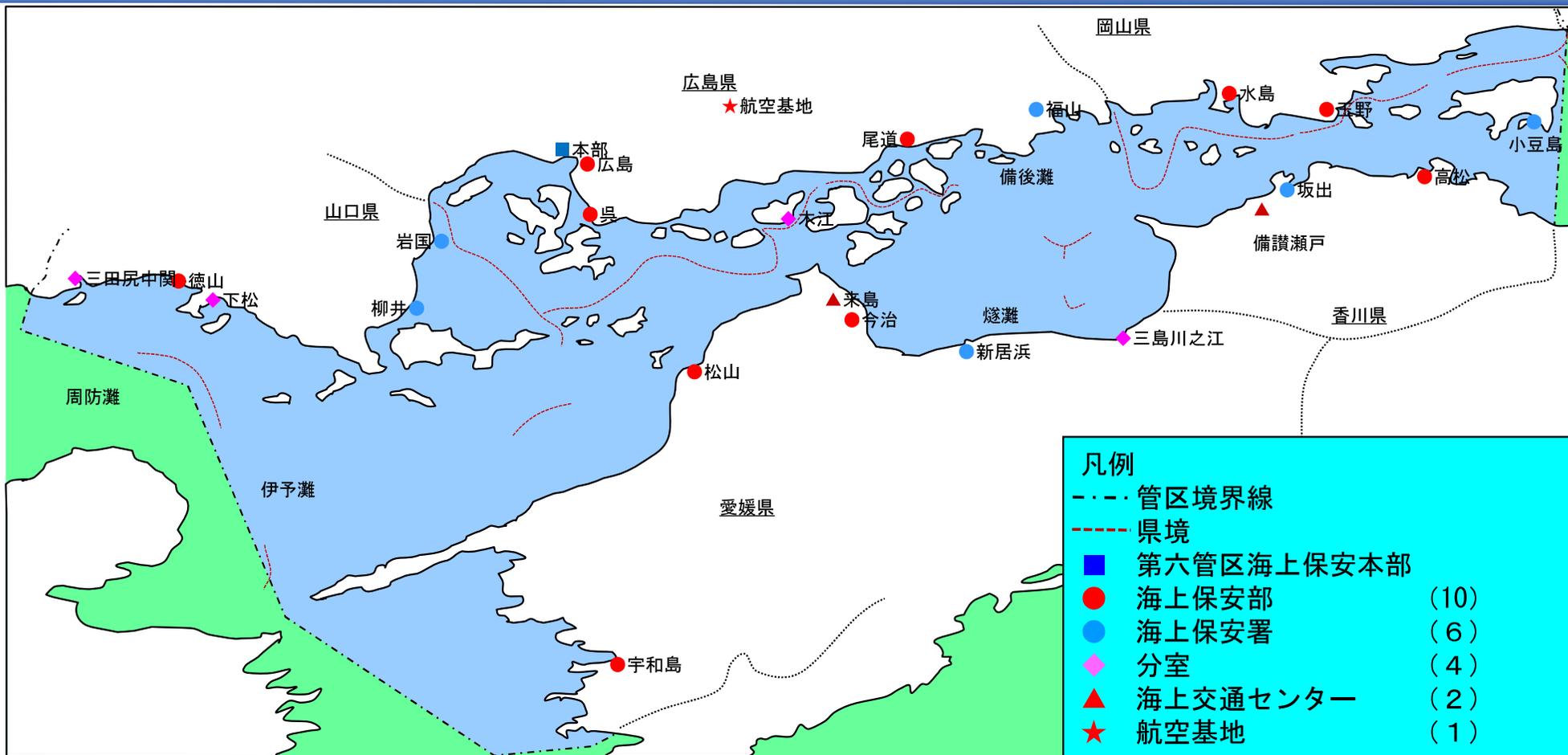
※ 検案率(%) = 協力医検案数 ÷ 死体取扱数

数値は手集計による

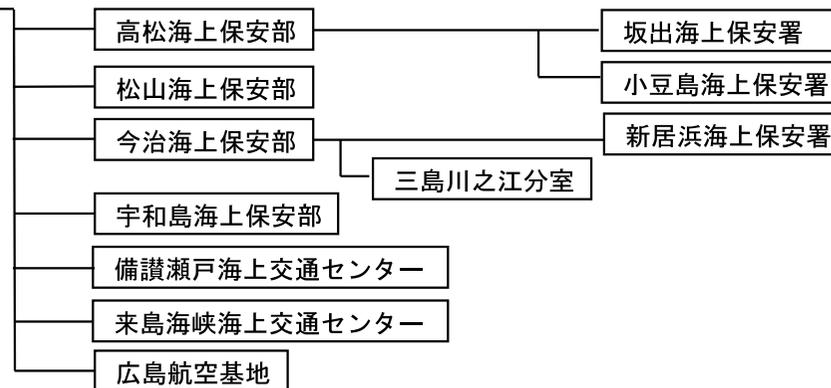
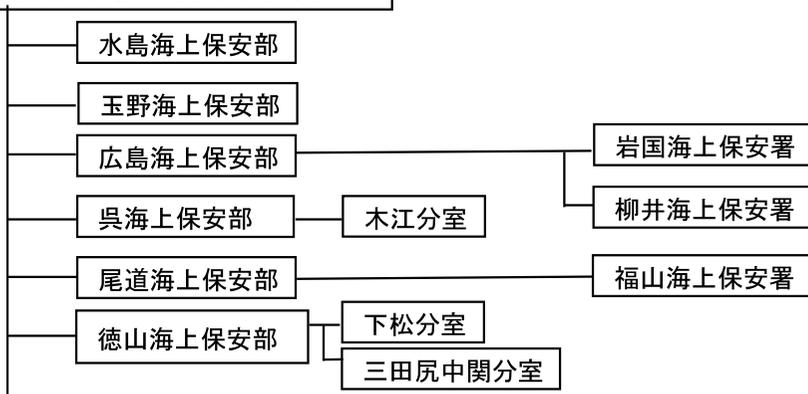
第六管区海上保安本部における死体取扱い状況

第六管区海上保安本部
警備救難部 刑事課

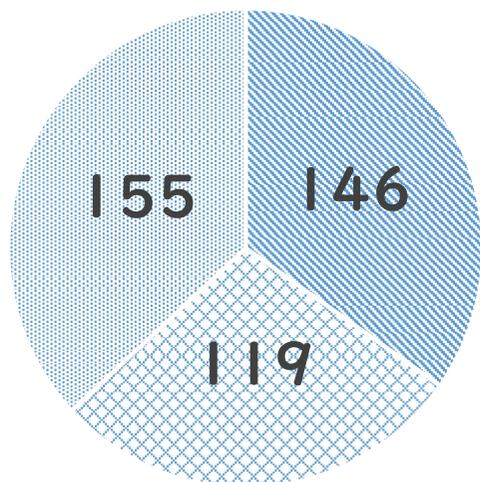
令和8年1月



第六管区海上保安本部

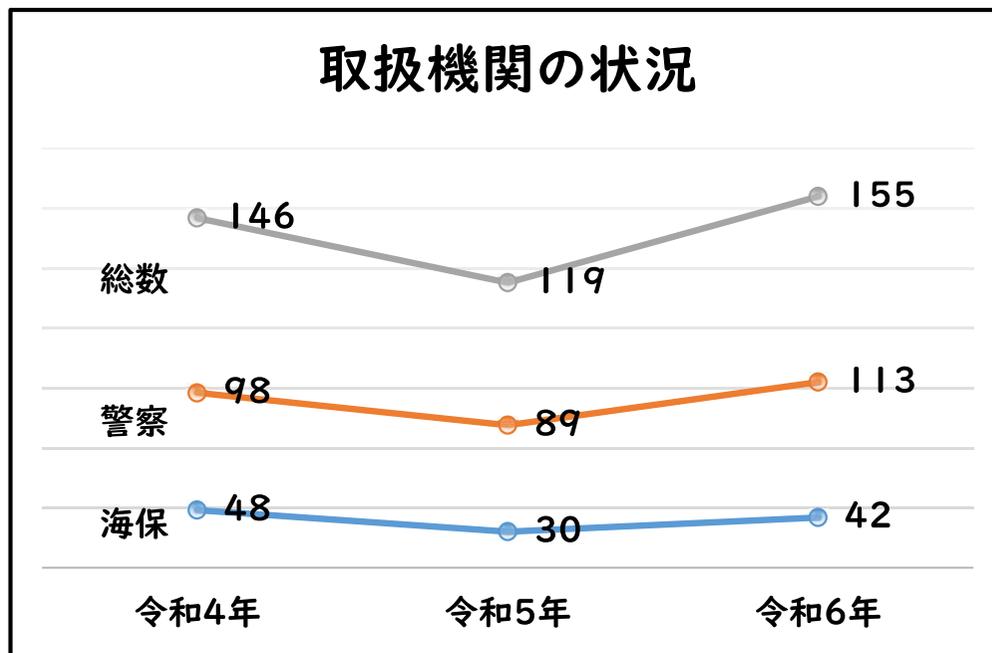


死体取扱い総数

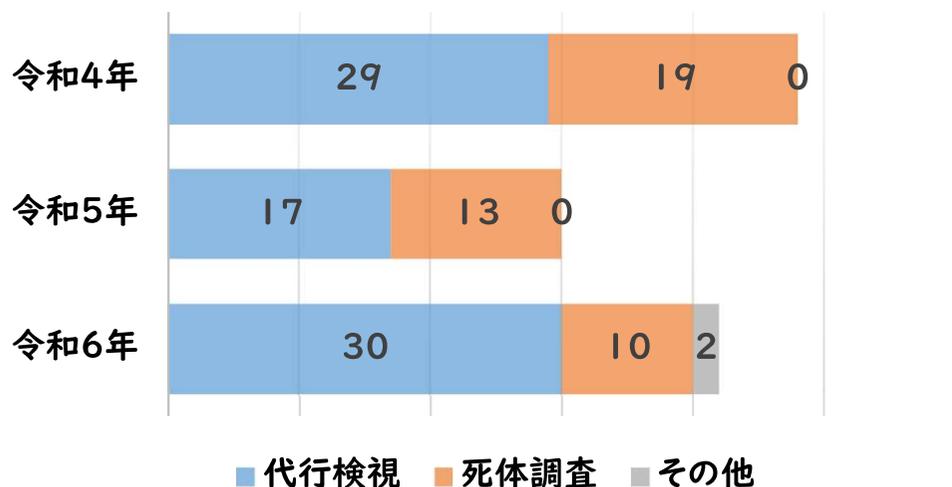


令和4年 令和5年 令和6年

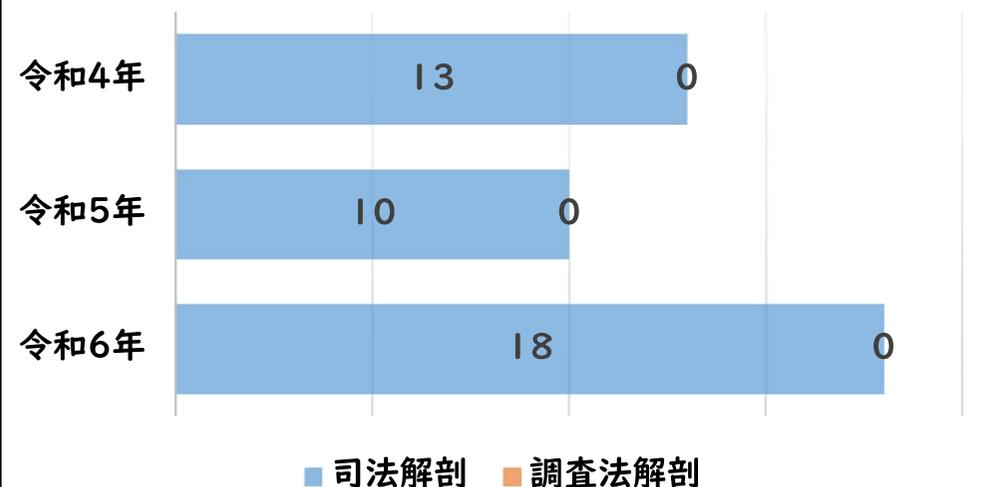
取扱機関の状況



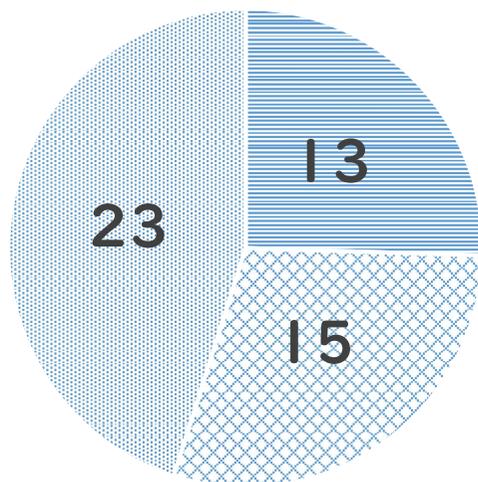
措置の状況 (海保取扱い分のみ)



解剖の状況 (海保取扱い分のみ)

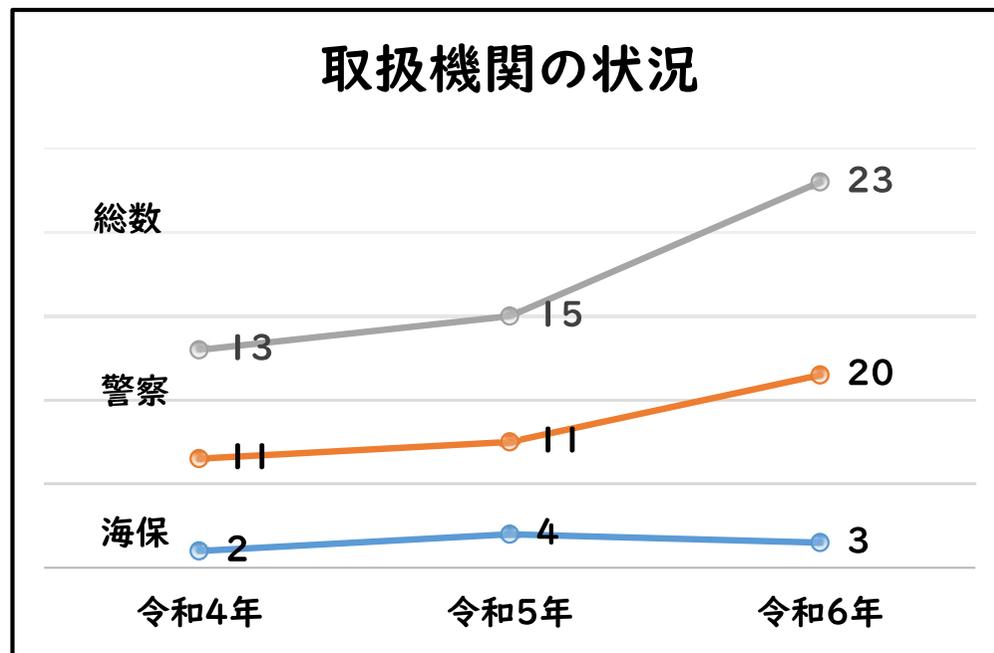


死体取扱い総数

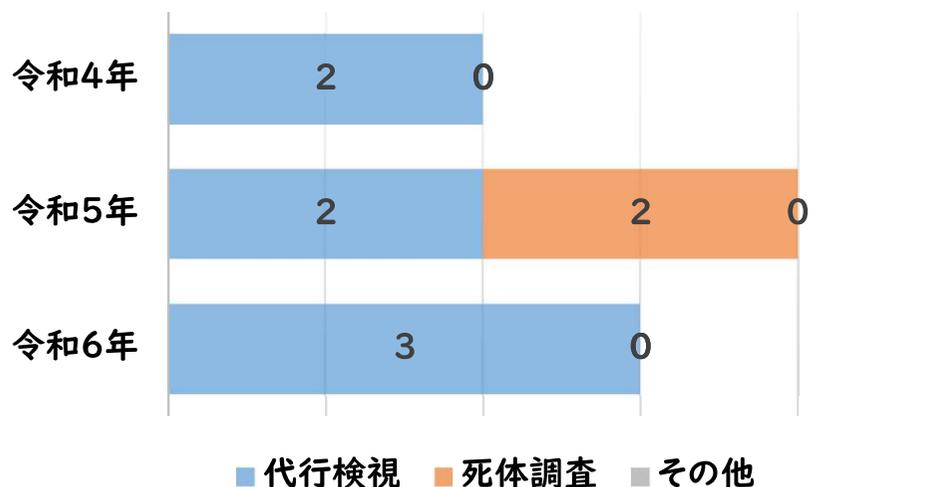


令和4年 令和5年 令和6年

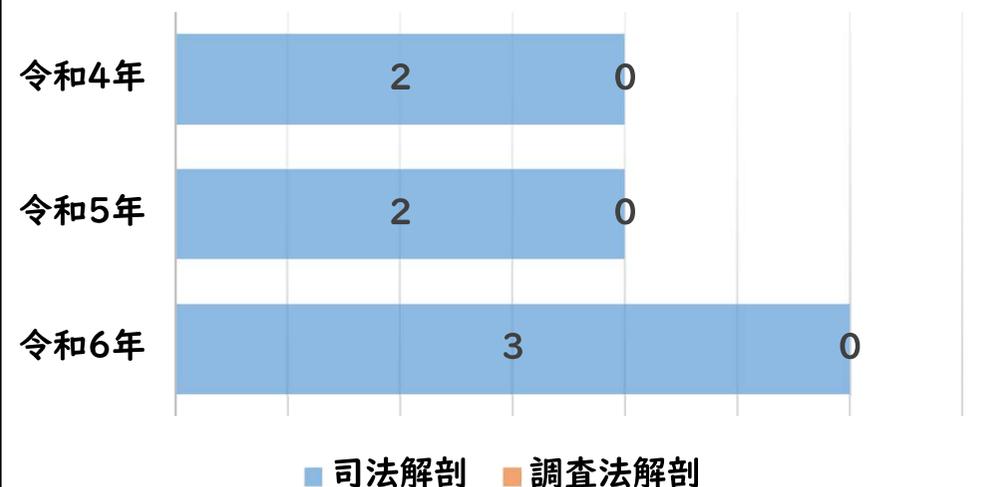
取扱機関の状況



措置の状況 (海保取扱い分のみ)



解剖の状況 (海保取扱い分のみ)





死因究明等に関する施策の推進状況について (岡山県死因究明等推進協議会)

令和 8 年 1 月

厚生労働省 医政局医事課
死因究明等企画調査室

死因究明等推進基本法の概要①

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。

基本理念【第3条】

- ① 死因究明等の推進は、(1)生命の尊重・個人の尊厳の保持につながることに資すること、(2)人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得ること、(3)国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資すること、(4)医学、歯学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療上の情報も活用しつつ、客観的かつ中立公正に行われなければならないこととの基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。
- ② 死因究明の推進は、(1)死因究明により得られた知見が公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されるとともに、(2)災害、事故、犯罪、虐待等が発生した場合における死因究明がその被害の拡大及び再発の防止等の実施に寄与することとなるよう、行われるものとする。

国等の責務【第4条～第6条】

- ① 国：死因究明等に関する施策を総合的に策定し、実施する。
- ② 地方公共団体：国との適切な役割分担を踏まえて、地域の状況に応じた施策を策定し、実施する。
- ③ 大学：死因究明等に関する人材の育成及び研究を自主的かつ積極的に行うよう努める。

連携協力【第7条】

国、地方公共団体、大学、医療機関、関係団体、医師、歯科医師その他の死因究明等に関係する者は、死因究明等に関する施策が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力しなければならない。

死因究明等推進基本法の概要②

基本的施策【第10条～第18条】

- ① 死因究明等に係る医師、歯科医師等の人材の育成、
資質の向上、適切な処遇の確保等
- ② 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備
- ③ 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備
- ④ 警察等における死因究明等の実施体制の充実
- ⑤ 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実
- ⑥ 死因究明のための死体の科学調査の活用
- ⑦ 身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
- ⑧ 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進
- ⑨ 情報の適切な管理

死因究明等推進計画【第19条】

到達すべき水準・個別的施策等を定め、閣議決定→実施状況の検証・評価・監視→3年に1度見直し（ローリング）

死因究明等推進本部【第20条～第29条】 厚生労働省に設置

- ・死因究明等推進計画の案の作成
- ・施策について必要な関係行政機関相互の調整
- ・施策に関する重要事項の調査審議、施策の実施の推進、実施状況の検証・評価・監視

【組織】本部長：厚生労働大臣、本部員（10名）：本部長以外の国务大臣・有識者、専門委員・幹事・事務局を置く

死因究明等推進地方協議会【第30条】

地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するための死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度【第31条】

医療の提供に関連して死亡した者の死因究明に係る制度については、別に法律で定めるところによる。

死因究明等推進計画のポイント

<背景>

- 令和2年4月「死因究明等推進基本法」施行 → 令和3年6月「死因究明等推進計画」策定
 - ※ 政府は、死因究明等に関する施策の進捗状況等を踏まえ、3年に1回、死因究明等推進計画に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。（法第19条第7項）
- 令和5年度 死因究明等推進計画検証等推進会議（5回開催）

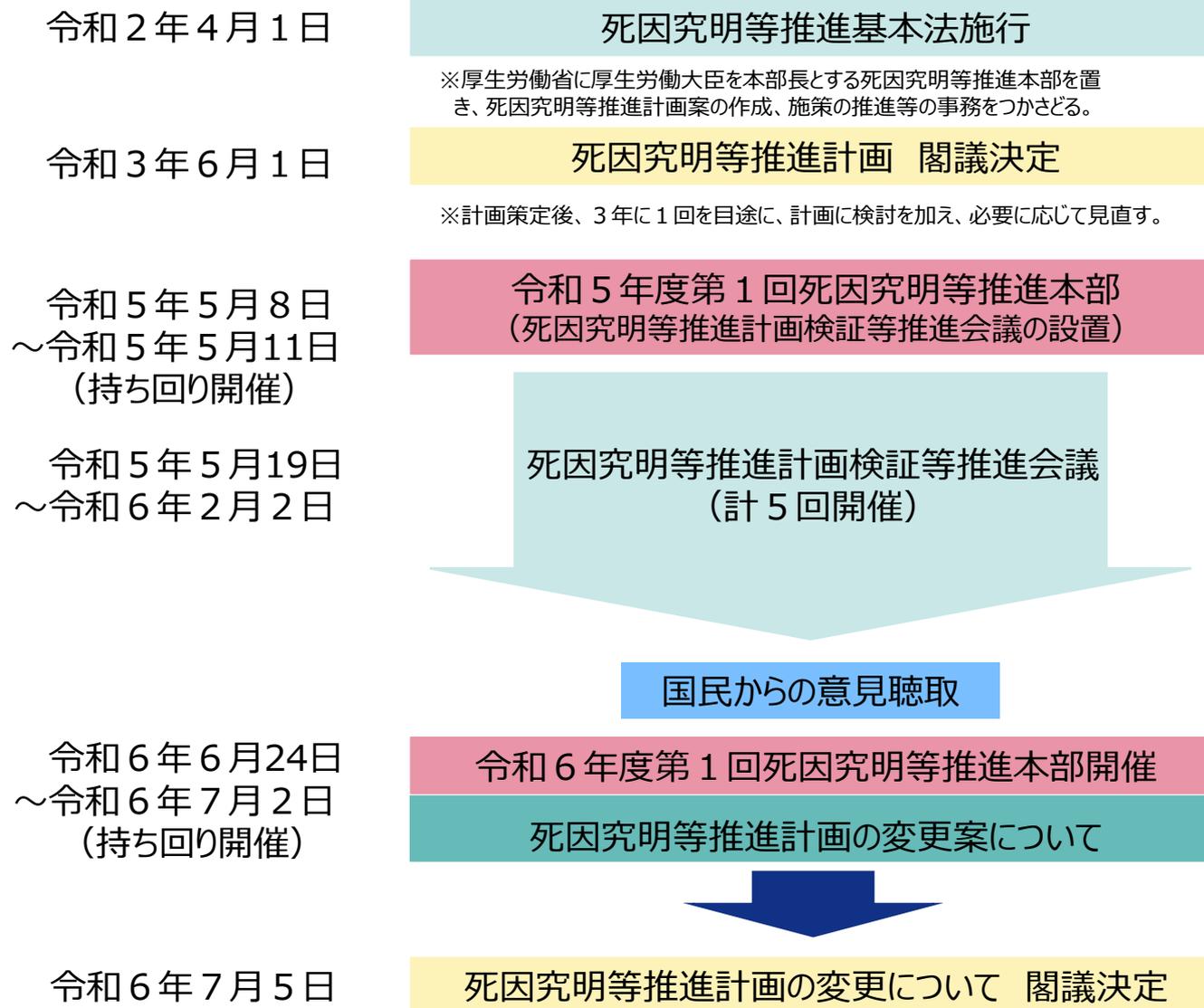
<現状と課題>

- 年間死亡数の増加
 - ※ 年間死亡数：138万人（R元）→160万人（R6）
- 死因究明等に係る人材の乏しさ
 - ※ 法医学教室の定年退職者増加、常勤医1人以下が11県（R6）、働き方改革の中での人員確保 等
- 死因究明等に係る更なる地域の体制整備の必要性等
 - ※ 地方協議会の議論の活性化と深化、連携の人的基盤や死因究明等に係る質の均てん化 等

ポイント

- 死因究明等に係る人材の育成、確保方策
 - ・ 検案医の増加、資質向上等を目的とした死体検案研修会
 - ・ 法医解剖実施施設等で臨床研修の選択研修が可能であることの周知
- 死因究明等に係る専門的な機関の全国的な整備方策
 - ・ 地方公共団体の体制整備推進支援（死因究明センターの設置、地域枠の活用等の助言）
 - ・ 地方協議会の運営マニュアルの充実
 - ・ 地方協議会の積極的開催、解剖等対応可能施設の把握、協議会による研修等への支援 等
- その他
 - ・ 地域の死因究明等・薬毒物検査の持続可能な体制の検討、整備の促進
 - ・ 予防のためのこどもの死亡検証（CDR）について、課題検討、好事例の横展開、普及啓発等の推進
 - ・ 検案医が死者の医療情報を迅速、確実に把握できるような仕組みの可能性の検討 等

死因究明等推進計画の経緯



死因究明等推進計画に基づく取組を推進

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が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

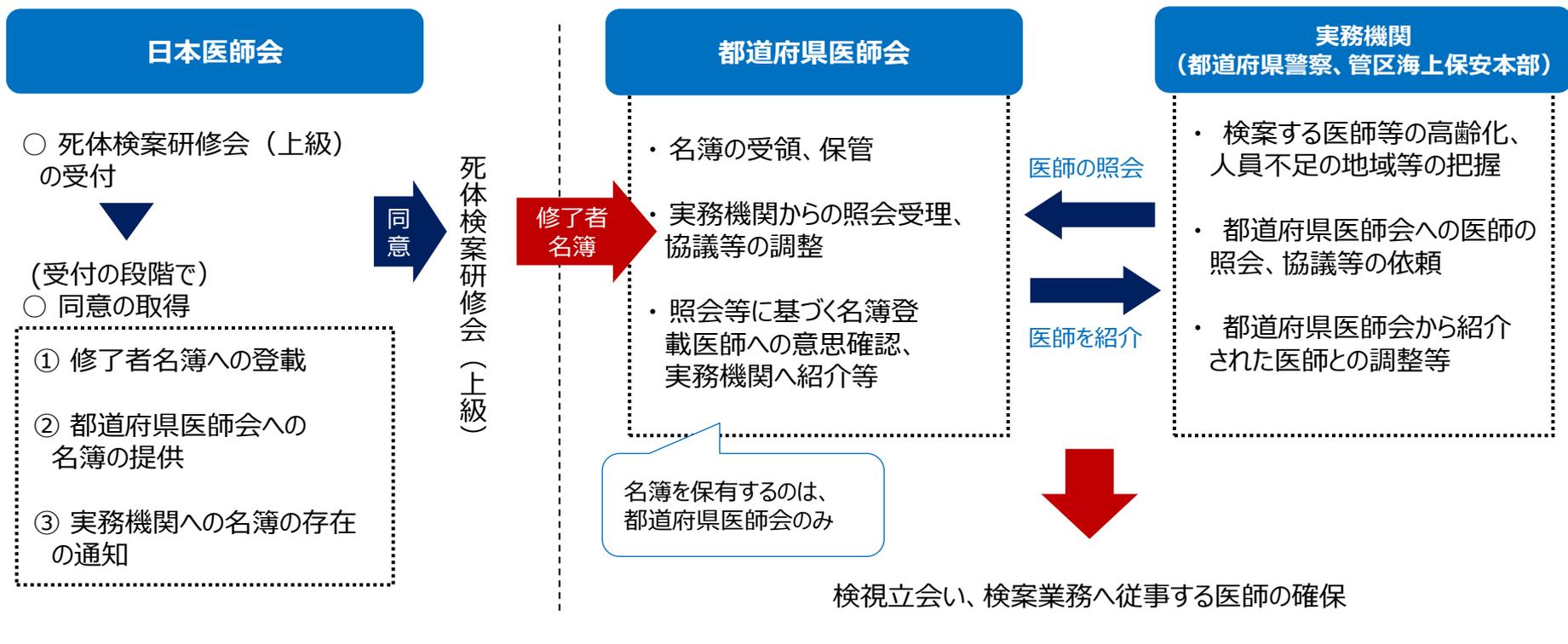
令和元年度	基礎 176名	上級 87名
令和2年度	基礎 484名	上級 0名
令和3年度	基礎 543名	上級 183名
令和4年度	基礎 505名	上級 84名
令和5年度	基礎 484名	上級 73名
令和6年度	基礎 630名	上級 61名

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を設定し、その取組を活性化する。

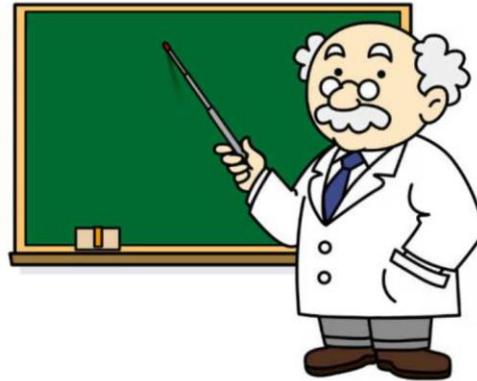
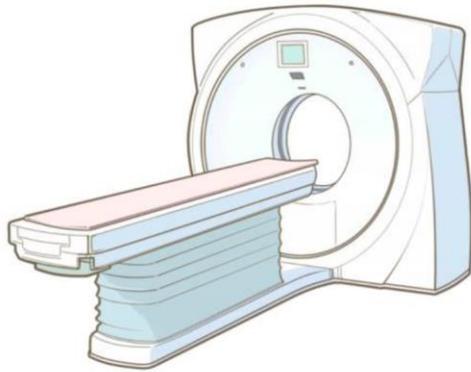
2 事業の概要・スキーム



死亡時画像診断読影技術等向上研修

【死亡時画像読影技術等向上研修】

- CT等を使用した死亡時画像の撮影、読影には特殊な技術や知識が必要となることから、放射線科医等の医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術等の向上を目的として研修を実施し、異状死等の死因究明の推進を図る。



【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、死亡時画像診断を行う医師の読影技術や診療放射線技師の撮影技術の向上を図ることを目的とした死亡時画像診断に関する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、当該研修を修了した医師及び診療放射線技師の数を増加させる。

修了者実績

令和元年度	医師118名	診療放射線技師71名
令和2年度	医師148名	診療放射線技師139名
令和3年度	医師263名	診療放射線技師263名
令和4年度	医師756名	診療放射線技師598名
令和5年度	医師710名	診療放射線技師536名
令和6年度	医師584名	診療放射線技師622名

- 令和2年度以降
新型コロナウイルス感染症対策のため、オンデマンド方式の講義を導入
- 令和3年度～令和4年度
毎年度、受講者の募集人員を増加

【死亡時画像診断の有用性等の検証事業】

- 異状死死因究明支援事業で実施する死亡時画像診断の情報を収集・分析し、死亡時画像診断の有用性等を検証する。また、検証結果を踏まえ、研修マニュアルの改善に活用する。

第2章 実務研修の方略

Ⅱ 実務研修の方略

臨床研修を行う分野・診療科

<必修分野>

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。また、法医学の研修を行う場合の研修施設としては、法医学解剖の実施施設が考えられる。

<解説>

必修分野及び一般外来以外の分野の研修期間中、下記の研修目的と研修方法を参考に上記施設での研修が実施できるよう、研修医の希望に応じた研修環境を臨床研修病院が整備することが望ましい。

※保健所等は地域医療研修の中で1～2日の研修を行うことは可能。

9) 法医学解剖の実施施設

研修目的：死因究明における医師の社会的役割を認識するとともに、その業務の実際を学ぶ。

研修方法：大学法医学教室、監察医務機関その他の法医学解剖を実施している施設において、死因究明の社会的意義や制度に関する講義を受けた後に、死体検案、法医学解剖、死後画像検査、薬毒物検査、死因判定等の各プロセスにおける高度な知識・技能習得に向けた実務研修を行う。

死因究明等推進地方協議会運営マニュアル 概要

1. 本マニュアルの使い方

本マニュアルは都道府県において、地方協議会の設置や運営、死因究明等の施策に関する計画策定などに取り組む際の参考となるよう、留意点や事例等を示したものである。

2. 地域における死因究明等の体制整備の意義

死因究明により得られた知見は疾病の予防をはじめとする公衆衛生の向上に活用されているほか、死因が災害、事故、犯罪、虐待その他の市民生活に危害を及ぼすものである場合には、その被害の拡大や再発の防止等に寄与している。

3. 地方協議会を設置する際の具体的な手順

- ①事務局として担当者を決める
- ②死因究明等に関連する情報を収集する
- ③収集した情報を元に関連する部署・機関に協力を呼びかける
- ④実際に関係者で集まって地方協議会をスタートさせる

4. 地方協議会における取組事例

- ・東京都死因究明推進協議会 ・滋賀県死因究明等推進協議会
- ・大阪府死因調査等協議会 ・香川県死因究明等推進協議会
- ・鹿児島県死因究明等推進協議会

5. 地方協議会において中長期的に取り組むべき課題

- (1) 死体検案・解剖・検査等の専門的な体制の構築
- (2) 解剖・死亡時画像診断など死因究明等の結果の活用やデータベースの整備
- (3) 法医学等の人材の育成・確保

厚生労働省HP：[死因究明等推進地方協議会](#) | [厚生労働省](#)

6. 死因究明等の施策に関する計画策定の具体的な流れ

地方協議会における活動が軌道に乗ってきた段階で、地域の状況に応じた死因究明等に関する施策を体系的に推進するため、各地域における死因究明等の施策に関する計画を策定することが重要である（高知県の事例紹介）。

7. 地方協議会における現状分析・施策立案・評価検証の流れ

- (1) 現状分析・目標設定
- (2) 施策の立案、関係者間での連携・協力の取り決め
- (3) 施策の実施・状況報告
- (4) 評価検証・施策の改善

8. 死因究明等の体制構築事例の紹介

- (1) 民間医療機関による死因究明体制の構築（茨城県筑波剖検センター）
- (2) 地域医師会等への検案業務等の委託事例（東京都）
- (3) 死亡時画像診断実施にかかるCT車の導入事例（大阪府）
- (4) 奨学金貸与者を対象とした法医学者確保策（高知県）
- (5) 薬毒物検査の取組事例（福岡大学）

9. 地方協議会等に関する情報公開について

資料や議事録等については、自由闊達な議論の妨げにならないなど会議の運営に支障がない範囲で可能な限りホームページ等で公開することが望ましい。

10. 支援制度など国の取組の紹介

死因究明拠点整備モデル事業

令和8年度予算案(令和7年度予算額)
60,554千円(77,554千円)

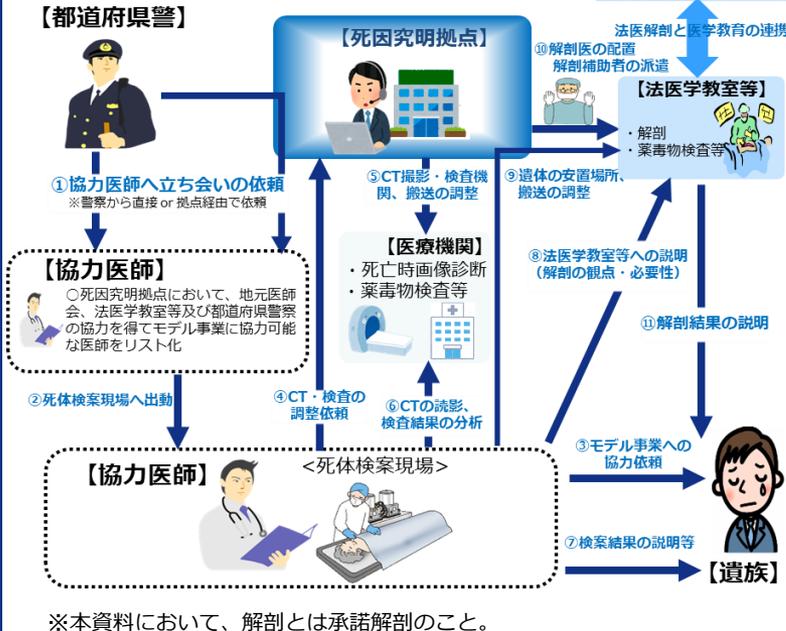
1 事業の目的

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、薬毒物検査拠点モデルを形成することを目的とする。

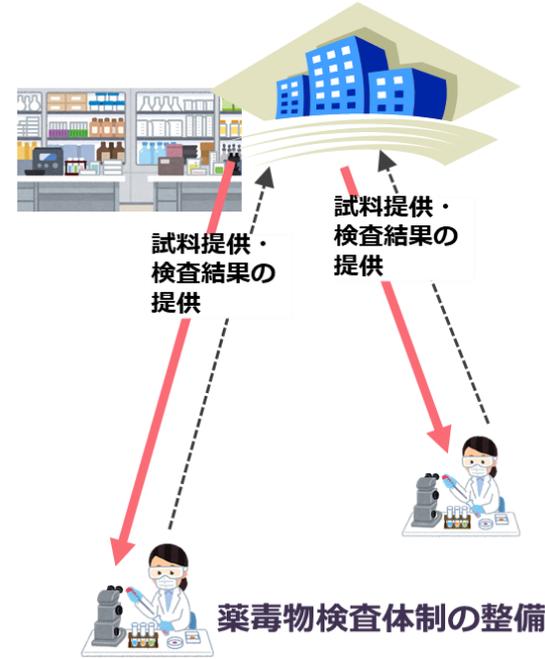
2 事業の概要・スキーム

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、**A検案・解剖拠点モデル**、**B検査拠点モデル**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。

A検案・解剖拠点モデル



B検査拠点モデル



3 実施主体等

- 実施主体
Aモデル 都道府県、大学
Bモデル 大学
- 補助率
国：10/10
- 補助基準額
Aモデル 12,755千円
Bモデル 9,534千円
- 事業実績
厚生労働省HP参照

異状死死因究明支援事業

令和8年度予算案（令和7年度予算額）

111,361千円（115,861千円）

令和7年度補正予算額：**92,850千円**

1 事業の目的

- 異状死に係る死因究明のための取組を行っている都道府県等に、死因不詳の死体に対して、解剖又は死亡時画像診断等の検査を実施する経費や、死因究明等推進地方協議会を開催する際の会議費等について財政的支援を行うことにより、死因究明の体制づくりを推進する。

2 事業の概要

（補助対象）

- ① 法医学教室との連携等により、都道府県等の判断で解剖を実施
- ② C TやM R I を活用した死亡時画像診断の実施
- ③ 薬毒物検査の実施
- ④ 感染症検査（P C R 検査）の実施

⑤ 遺体搬送の実施【R7補正】

⇒解剖等の実施にあたっては、遺体安置場所等から解剖等実施施設への遺体搬送が必要となるが、警察の判断によらない解剖等については、遺体搬送にあたって警察の協力が得られないため、別途搬送業者の手配が必要となる。そのため、本事業のメニューとして、【遺体搬送】に係る経費を新たに追加する。

⑥ 感染防護等消耗品の整備【R7補正】

⇒公衆衛生の向上等を目的に、感染症等に冒されている疑いのある遺体に対する解剖等が行われることもあるが、死因究明等の実施体制を維持するためにも、解剖医等自身が遺体からの感染を防ぐことが重要である。そのため、【感染防護等消耗品】に係る経費を新たに追加する。

- ⑦ 関係機関・団体等が参加する死因究明等推進地方協議会の開催

⑧ 大規模災害時等における死体検案に係る資器材等整備【R7補正】

⇒我が国は大規模災害等による多数の死者発生リスクに直面しているが、実際に大規模災害等が発生した際に、検案する医師においてより迅速な検案作業を可能とし、死亡に係る手続（①死体検案書の発行、②死亡届の提出、③火葬許可、④埋葬許可等）の円滑化、ひいては、死因究明等推進基本法の目指す「個人の尊厳が保持される社会の実現」へ寄与することができるよう、大規模災害発生等に備えた検案体制の構築を推進するための訓練に必要な資器材を含め、大規模災害時等の検案作業に必要な資器材等の整備に係る経費を新たに追加する。

- ⑨ 死因究明等推進地方協議会の下で開催される研修の実施【R7当初・補正】

3 実施主体等

- (1) 実施主体 都道府県等
- (2) 補助率 国：1 / 2

(3) 補助基準額

① 行政解剖	200千円 / 件	② 死亡時画像診断	54千円 / 件
③ 薬毒物検査	80千円 / 件	④ P C R 検査	10千円 / 件
⑤ 遺体搬送	30千円 / 件	⑥ 感染防護等消耗品	5千円 / 件
⑦ 地方協議会	340千円 / 回	⑧ 大規模災害時等における死体検案に係る資器材等	90千円 / 施設
⑨ 地方協議会の下での研修	420千円 / 回		

- (4) 本事業を活用した都道府県数 ※令和6年度は交付決定した都道府県数
R4年度 31、R5年度 30、R6年度 40

解剖・死亡時画像診断等に係る施設・設備整備事業実施要綱

1 事業の目的

死因究明のための解剖や死亡時画像診断、薬毒物検査の実施に必要な施設や設備を導入する医療機関等へ財政的支援を実施することにより、死亡時の病態把握や死因究明体制の推進を図る。

2 事業の概要・スキーム

①設備整備

死因究明のための解剖や死亡時画像診断、薬毒物検査の実施に必要な設備又は医療機器購入費（解剖台、薬物検査機器、CT、MRI等）の支援

②施設整備

死因究明のための解剖や死亡時画像診断、薬毒物検査の実施に必要な施設の新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費（解剖室、薬物検査室、CT室、MRI室）の支援



国

申請 ↑ ↓ 交付

都道府県

事業実施

3 実施主体等

(1) 実施主体

都道府県、市町村等及び
その他厚生労働大臣が認める者

(2) 補助率

国：1/2

(3) 補助基準額

（※R6時点、詳細は交付要綱参照）

①設備整備

・死亡時画像診断室 37,180千円
・解剖室等 53,700千円

②施設整備

・死亡時画像診断室 69,984千円
・解剖室等 173,694千円

(4) 本事業を活用した都道府県数

令和4年度 5
令和5年度 10
令和6年度 10

※令和6年度は交付決定した都道府県数

死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方について (令和7年3月28日付け厚生労働省医政局長通知)

- 「死因究明等の推進に関する研究」(令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金)が取りまとめられたことから、その研究成果を周知したところ。
- 本研究成果は、死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の目安の一助になると考えられることから、参考としていただきたい。

(別添)

医政発 0328 第 34 号
令和 7 年 3 月 28 日

「死因究明等の推進に関する研究」
(令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金)
の研究成果について

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方について

現在、検案料(本通知において死体検案書発行料等及び検査費用をいう。)については、地域や医療機関等によって様々な基準が設定されているが、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、「厚生労働省において、検案に際して行われる検査の費用や死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の在り方について、研究成果を取りまとめるとともに、地方公共団体への還元、周知等を図る。」とされたところである。

については、「死因究明等の推進に関する研究」(令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金)が取りまとめられたことから、別添のとおり、その研究成果を周知する。

本研究成果は、死体検案書発行料等の金額の基準や算定根拠の目安の一助になると考えられることから、各都道府県においては御了知いただくとともに、貴管下医療機関等に周知いただくようお願いする。

なお、各種検査費用(刑事訴訟法(昭和23年法律第131号)及び警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律(平成24年法律第34号)に基づくものを除く。)については、異状死死因究明支援事業の活用が可能な場合があることから、貴管下医療機関等に併せて周知いただくようお願いする。

また、死亡診断書と死体検案書の違い等については、厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryo_u/sibousinndannsvo.html)に掲載していることから、貴管下医療機関等に周知いただくようお願いする。

なお、本通知の写しを別記宛先に送付することを申し添える。

- 本研究において示された死体検案書発行料等の金額基準及びその算定根拠は、以下のとおりである。

人件費	算定項目	金額基準	算定根拠	
基本検案料	基本検案料	15,000円	原則算定	
	加算項目	現場検案時間内加算	1,000円	現場での検案が1時間以上の場合に算定 ※1時間以降は30分ごとに算定
		診療時間内加算	2,000円	検案当番日かつ、通常の診療時間内に外来診療を中断して検案した場合に算定
		診療時間外加算	2,000円	検案当番日かつ、診療時間後～午後10時又は午前8時～診療時間前に検案した場合に算定
		深夜加算	5,000円	検案当番日かつ、午後10時～午前8時に検案した場合に算定
		年末年始休日加算	3,000円	土曜日、日曜日、夜日及び年末年始(12月29日～1月3日)に検案した場合に算定
		緊急往診加算	①a: 4,000円 ①b: 5,000円 ②a: 7,000円 ②b: 10,000円 ③a: 14,000円 ③b: 20,000円	検案当番日外かつ、以下①～③に該当する場合にいずれかを算定 ①通常の診療時間内に外来診療を中断して検案した場合 a: 遺体発見現場(住居等)までの距離が10km未満の場合に算定 b: 遺体発見現場(住居等)までの距離が10km以上の場合に算定 ②診療時間外に検案した場合 a: 遺体発見現場(住居等)までの距離が10km未満の場合に算定 b: 遺体発見現場(住居等)までの距離が10km以上の場合に算定 ③深夜に検案した場合 a: 遺体発見現場(住居等)までの距離が10km未満の場合に算定 b: 遺体発見現場(住居等)までの距離が10km以上の場合に算定
	旅費	往診料	①: 7,000円 ②: 10,000円	原則算定 ①: 遺体発見現場(住居等)までの距離が10km未満の場合に算定 ②: 遺体発見現場(住居等)までの距離が10km以上の場合に算定
		自家用車利用時のガソリン代等	実費	自家用車利用時にガソリン代等の費用が発生した場合に算定
	検案費用	検案書発行料	5,000円	原則算定

- なお、本金額基準及び算定根拠については、検案の現場を担っている医師等にもアンケート調査を実施し、その回答者の大半の考え方も大きな相違がないことが確認されている。

回答者数: 798人

概ね適切: 74.7% (596人)、適切ではない: 25.3% (202人)

死体検案医を対象とした死体検案相談事業

- 監察医制度のない地域では、死体検案医（多くは臨床医学を専門としている警察協力医）が死体検案を行っている。
- 死因究明推進計画においては、**検案の実施体制の充実**が明記されており、死体検案医が死因判定等について悩んだ際に、法医（法医学を専門とする医師）に相談できる体制が必要。



- より正確な死因判定が可能となれば、犯罪死体の見逃し防止のみならず、**我が国の死因統計の正確性が向上し、公衆衛生の向上に資する。**

厚生労働省HPへの掲載について（死体検案相談事業）

- 死亡診断書と死体検案書の違い等について、厚生労働省HPに掲載しており、その中で死体検案相談事業についても掲載しているため、参考としていただきたい。



ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 死亡診断書（死体検案書）について

健康・医療 死亡診断書（死体検案書）について

- 死亡診断書と死体検案書
- 記載の方法－医師の皆さまへ
- 死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル
- よくある質問

死亡診断書と死体検案書

死亡診断書と死体検案書は、人の死亡を医学的・法的に証明するために医師が交付する文書です。いずれも効力に違いはありません。

死亡診断書は、医師が生前に診療していた傷病に関連して死亡したと認める場合に、死体検案書は、それ以外の場合（生前に医師の診療を受けていなかった場合や、生前に診療を受けていたとは異なる傷病で死亡した場合、死亡した状態で発見され死因が不明な場合など）に交付されます。

記載の方法－医師の皆さまへ

死亡診断書（死体検案書）は、1.人間の死亡を医学的・法的に証明する、厳格かつ重要な文書であるだけでなく、2.我が国の死因統計作成の基礎となっています。死因統計は基幹統計である人口動態統計として公表され、国民の保健・医療・福祉に関する行政の重要な基礎資料となっています。

医師、歯科医師には、それぞれ医師法（第19条第2項）、歯科医師法（第19条第2項）によって作成交付の義務が規定されています。

● ページの先頭へ戻る

死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル

■ 令和6年版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル [2.6MB]

死亡診断書（死体検案書）の記載方法や留意事項についてのマニュアルです。記載に当たってご不明な点がある場合にもご参照ください。

10 警察からの依頼で、検視の立会いとそれに伴う死体検案業務に従事することになりました。ご遺体の状況も普段診察する患者と異なることが予想され、正しく死因判定ができるか不安です。相談できる場所はありますか。	厚生労働省では、日本医師会に委託して、検案業務に従事する一般臨床医等が死因判定等について悩んだ際に、法医学を専門とする医師に電話で相談できる体制を構築する事業を行っています。（「死体検案医を対象とした死体検案相談事業」） 検案業務で死因判定に悩んだ際はこちらの事業を活用ください。 事業概要等（※日本医師会HP【死体検案相談事業】） https://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/ 【利用対象者】 検案業務に従事する一般臨床医、警察協力医（医師会員であることを問わない。） 【電話番号】 0570-041901 【通話料（目安）】 10円/60秒（固定電話）、10円/20秒（携帯電話）（利用者負担） ※相談に係る費用は発生いたしません
---	--

厚生労働省HP：

[死亡診断書（死体検案書）について/厚生労働省 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

死体検案相談事業における相談事例

相談内容	回答内容
<p>練炭による急性一酸化炭素中毒が疑われる遺体の検案に対応することとなったが、初めて対応するので、どのようにしたら良いかわからない。どのようにして急性一酸化炭素中毒と判定すればよいか。どのように死体検案書を作成したらいいか。</p>	<p>一般的な急性一酸化炭素中毒の検案の目安となる所見（死斑や粘膜の紅色調、血液の鮮赤色調等）、心臓血の採取方法・穿刺部位のほか、死体検案書の作成方法（死亡時刻の推定、死因の書き方、死亡までの時間、死因の種類、外因死の追加事項等）について説明。</p>
<p>60代男性が自宅で死亡発見された。検案時に全身の腐敗性変色はないが、左頸部のみに、青藍色の変色が認められ、両側鎖骨上部に皮下気腫を触知した。これは死因と関わりがあるといえるか。</p>	<p>死後経過が短いにもかかわらず、頸部のみに腐敗のような青藍色の変色があり、皮下気腫を触知するということから、頸部の深部膿瘍を来している可能性が考えられる。生前に見られた発熱や喉の痛みとも矛盾しない。細菌性感染症が疑われる。</p>
<p>明らかに糖尿病が死因であり、糖尿病を死因として記載するが、その際に発症から死亡までの期間をどのように記載すればいいのかわかるか。数年や数十年という書き方でいいのかわかるか。</p>	<p>環境捜査や死亡者の生前の既往歴などから、おおよその推定される発症から死亡までの期間を（推定）と付して記載すればよい。分かる限りでよく、数年や数十年という書き方でよい。</p>
<p>90代女性が自宅の庭で仰向けで死亡発見された。死者の既往歴は高血圧と糖尿病、検案時の直腸温40℃、外表上、水疱性熱傷のように表皮が容易に剥離されるような状態であった。死後CT検査では冠動脈に石灰化が認められた。なお、死者は朝食は食べているが、その後は食事をした形跡はなかった。</p>	<p>当初、熱中症も死因として考慮されたものの、表皮の剥離については、死後炎天下で放置されていたことによる死後変化として判断され、血液が濃縮されていたことも同様に炎天下で放置されていたことが原因である。また、死斑と死後硬直から午前中に死亡したものと考えられる。これらのことから、熱中症が死因とは考えがたい。したがって、CT上の冠動脈石灰化、既往歴等から、死因は虚血性心不全と判断することが妥当と考えられる。</p>
<p>胃がんで亡くなったと思われ、以前に胃がんの手術をしていたようであるが、詳細は不明であった。死体検案書の「手術」の欄には記載する必要があるか。どのように記載すればよいか。</p>	<p>胃がんで亡くなったと診断するのであれば、胃がんの手術歴は記載いただく必要がある。 家族からの伝聞でもよいので、おおよそ何年頃に、どのような手術を受けたかを記載いただきたい。</p>
<p>死因が不詳の場合、「死亡の原因」の「Ⅱ直接には死因に関係しないがⅠ欄に影響を及ぼした傷病名等」について、例えば、高血圧や狭心症などと記載した方がよいか。</p>	<p>死因が分からない場合でも、情報があれば「Ⅱ直接には死因に関係しないがⅠ欄に影響を及ぼした傷病名等」にも疾病や傷病名を記載した方がよいが、死因が不詳であれば関係の有無の判断も困難であるため、必ずしも記載する必要はない。</p>

令和6年度政府が講じた死因究明等に関する施策 (令和7年版死因究明等推進白書の概要)

第1章 死因究明等に係る人材の育成等

検案医

- 厚生労働省において、日本医師会に委託して、検案する医師の検案能力の向上を目的とした「**死体検案研修会**」を実施
【修了者数】R5年度：484人（基礎）、73人（上級）
R6年度：630人（基礎）、61人（上級）

CT等

- 厚生労働省において、日本医師会に委託して、死亡時画像診断を行う医師等の読影能力向上等を目的とした「**死亡時画像診断研修会**」を実施
【修了者数】R5年度：710人（医師）、536人（診療放射線技師）
R6年度：584人（医師）、622人（診療放射線技師）

検視官等

- 警察及び海上保安庁において、検視官・鑑識官を対象とした研修や都道府県警察と都道府県医師会による合同研修会等（※）を実施
※【開催実績】R5年度：35都道府県、R6年度：35都道府県

第2章 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備

大学

- 文部科学省において、法医学等の分野における人材を養成するためのキャリアパスの構築までを見据えた体系的な教育を実施する大学に必要な経費を支援（基礎研究医養成活性化プログラム等）

第3章 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備

協議会

- 厚生労働省において、死因究明等推進地方協議会の開催等を促進
【地方協議会を設置した都道府県数】
R4年3月末時点：43都道府県、R5年2月末時点：47都道府県

解剖等拠点

- 厚生労働省において、**死因究明拠点整備モデル事業**により、各地域における解剖・検案体制の構築を推進
【実施状況】R5年度：1都道府県1大学（京都府、東京医科大学）
R6年度：2都道府県1大学（京都府、大阪府、東京医科大学）

第4章 警察等における死因究明等の実施体制の充実

解剖

- 警察及び海上保安庁において、必要な**解剖**を確実に実施
【解剖件数】R5年：司法解剖10,802件、調査法解剖3,145件
R6年：司法解剖10,639件、調査法解剖3,535件

検視

- 警察において、検視官が死体や現場の状況を離れた場所からリアルタイムで確認できる**映像伝送装置**の整備・活用を推進

鑑識

- 海上保安庁において、検視等を担当する**鑑識官を増員配置**
【鑑識官配置海上保安部署数】R5年度：93部署、R6年度：100部署

第5章 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実

解剖等費用

- 厚生労働省において、**異状死死因究明支援事業**により、都道府県が実施する解剖等の実施に財政支援

解剖室CT室等

- 厚生労働省において、**死亡時画像診断システム等整備事業**により、死因究明のための解剖等に必要な施設・設備の整備に財政支援
【補助件数】R5年度：30都道府県、R6年度：40都道府県

第6章 死因究明のための死体の科学調査の活用

検査拠点

- 厚生労働省において、**死因究明拠点整備モデル事業**により、各地域における薬毒物検査の体制構築を推進
【実施状況】R5年度：1大学（新潟大学）、R6年度：1大学（旭川医科大学）

薬毒物CT

- 警察及び海上保安庁において、必要な**薬毒物検査**や**死亡時画像診断**を確実に実施
【薬毒物検査実施件数】
R5年：18万6,295件、R6年：19万1,256件
【死亡時画像診断実施件数】
R5年：1万9,052件、R6年：2万418件

第7章 身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備

第8章 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進

第9章 情報の適切な管理

DNA等

- 警察において、DNA型記録や歯科所見情報を含む身体特徴等の照会により身元確認を行う「**身元確認照会システム**」を適正かつ効果的に運用
【身元不明死体の身元確認件数】R5年：145件、R6年：132件

CDR

- こども家庭庁において、「**予防のためのこどもの死亡検証体制整備モデル事業**」により、CDR（Child Death Review：予防のためのこどもの死亡検証）の体制整備に向けた検討を推進
【実施自治体数】R5年度：10都道府県、R6年度：10都道府県

情報管理

- 関係省庁において、死因究明等により得られた情報を取り扱う者に対して、情報管理の重要性について周知

岡山県の死因究明等 に関する取組について

死因究明等推進に資する在宅死等への対処能力習得事業

背景

- ・人口の高齢化により、今後、死亡者数は増加見込み
- ・入院期間の短縮や医療・介護連携により、在宅療養者の増加
- ・一方で警察が取扱う死体取扱数も増加傾向（過去10年間で約24%増）
- ・犯罪死・非犯罪死の鑑別、非犯罪死の死因究明の重要性が高まっている。
→死因究明等推進基本法（R2.4.1施行）「死因究明等に係る人材の育成等」が基本的施策に位置づけられている。（第10条）

現状と課題

- ・自宅での療養生活を望む人は6割
- ・全死亡者のうち自宅で亡くなる人は1割
- ・地域医療を担う医師等が死体を診る機会は確実に増加
- ・地域医療を担う医師等は法医学の知識、技術を習得する機会が少ない。
→在宅医療を担う地域の医師等が法医学の視点を備え、在宅死に対応できる能力を高める必要がある。

事業目標

- 法医学の視点を備え、在宅等（施設や生活圏内の活動時を含む）死に対応できる医師等の増加（研修受講者の累積）
- 自宅死亡者の割合増加

事業内容

- 法医学の視点から見た在宅死に関する研修会
地域医療に関わっている医師、看護師、救急救命士等を対象とした法医学の視点から見た在宅死等に関する研修会
- 対処能力向上のための資材作成・頒布
研修会・演習・実習以外でも日常的に研鑽が積めるような資材の作成・頒布
- 対処能力向上のための演習・実習
供覧や解剖実習等を通じた実践研修
- 対処能力向上のための剖検診断結果フィードバック
死体検案や死後画像診断の実例例について剖検結果をフィードバック

委託先：岡山大学・川崎医科大学
（法医学分野）



研修会

自己研鑽用資材
作成・活用
剖検診断結果
フィードバック



死体の1診方



演習・実習

対象者：在宅死等に関わる専門職

医師

歯科医師

訪問看護師

警察職員
救急救命士

等

岡山県からのお知らせ

死因究明等推進に資する在宅死等への対処能力習得事業について

在宅医療の推進に伴い在宅等での死亡の増加も予想されているなか、令和2年4月1日に死因究明等推進基本法が施行され、法医学の視点を持って適切に死亡診断や死体検案を行うことができる医師を増やすことが求められています。こうした状況をふまえ、県では、地域医療を担う医師の在宅死等への対処能力向上を図ることを目的に、標記事業を岡山大学（大学院医歯薬学総合研究科法医学分野）と川崎医科大学（法医学教室）に委託し、両大学が緊密に連携しながら事業を遂行していただくこととなりました。

本事業の内容は、解剖の受託実施と供覧、及び死亡診断・死体検案に係る研修会への講師派遣です。

なお、本事業における在宅死等とは、文字通りの在宅での死亡のほか、入所施設内、一時帰宅中、生活圏内（買い物や通院の途上、自宅近隣の散歩中など）における死亡も含まれます。

【事業概要】

◎下記1～3の事業の今年度の実施期間：令和7年5月1日～令和8年3月25日

1 地域医療を担う医師からの解剖等受託事業

在宅等で診療している方が亡くなられ、地域医療を担う医師が死後診察に基づく死亡診断若しくは死体検案を担当する場合で、死因、死因の種類、死亡時刻等の診断に苦慮する場合に、そのご遺体を岡山大学法医学分野で死後画像診断を含めた解剖を行い、各事項の診断結果や解剖によって解明されたその他の医学的事項について依頼元の医師へお返しすることで、在宅死等への対処能力の向上と死因究明等の推進を図るもの。（御遺族、死体検案医の費用負担なし。搬送費用は予算の範囲内等で対応。）

2 在宅死等解剖例の地域医療を担う医師への供覧事業

岡山大学法医学分野で在宅死等事例の解剖が行われる情報を地域医療を担う医師へ提供し、見学実習を通して死因究明等の推進に資する在宅死等への対処能力の向上を図るもの。

3 在宅死等に関する研修会事業

医師会、医療機関などで行われる研修会、勉強会等、地域医療を担う医師が集まる場において、「死亡診断と死体検案」、「死体の診方」、「法医解剖例から見た在宅死の諸態様」等の講演や実際に遭遇した在宅死亡事例の勉強会等を現地もしくはオンラインで行い、死因究明等の推進に資する在宅死等への対処能力の向上を図るもの（講師謝金は不要）。

上記1～3の事業を希望される医師、医師会、医療機関等の方は、別紙申込要領に従い、お申し込みください。

○申込みに関する問い合わせ

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野で一元的に承ります。

メールアドレス：zaitakushi@okayama-u.ac.jp 電話番号：086-235-7222

○事業に関する問い合わせ

岡山県保健医療部医療推進課地域医療体制整備班

電話番号：086-226-7084

岡山県地域医療介護総合確保基金事業 死因究明等推進に資する在宅死等への対処能力習得事業申込要領

※在宅死等とは、文字通りの在宅での死亡のほか、入所施設内、一時帰宅中、生活圏内（買い物や通院の途上、自宅近隣の散歩中など）における死亡を含みます。

1 地域医療を担う医師からの解剖受託事業

在宅等で診療している方が亡くなられた場合に、死後診察に基づく死亡診断若しくは死体検案を担当することが予想され、そうなった場合に、岡山大学法医学分野または川崎医科大学法医学教室にそのご遺体の解剖を依頼し、死因究明のほか、死因の種類、推定死亡時刻の診断などを希望される可能性のある先生は、予め下記へメールにて御連絡ください。

(見出し) 「解剖事業申し込み」としてください
(送信先アドレス) zaitakushi@okayama-u.ac.jp

メールを受け取りましたら、事業運営の詳細、実際の解剖申し込み手順等の必要事項を折り返しで御案内致します。

2 在宅死等解剖例の地域医療を担う医師への供覧事業

在宅死等の事例で、死後画像診断や解剖により死因等が究明されるプロセスの見学・体験を希望される先生は、下記へメールにて御連絡ください。

(見出し) 「供覧事業申し込み」としてください
(送信先アドレス) zaitakushi@okayama-u.ac.jp

メールを受け取りましたら、供覧機会の連絡方法などの必要事項を折り返し御案内致します。

3 在宅死等に関する研修会事業

「死体の診方(70-90分)」、「死亡診断と死体検案(70-90分)」等の講演、医療機関や医師会有志等による勉強会における法医学コメンテーターの陪席を希望される方は、下記へメールにて御連絡ください。なお、前記以外の講演題目につきましては、問い合わせ先へご相談下さい。

(見出し) 「研修会事業申し込み」(現地もしくはオンライン)としてください。
(送信先アドレス) zaitakushi@okayama-u.ac.jp

メールを受け取りましたら、担当大学、日程の調整などの必要事項を折り返し御案内致します。

※お問い合わせ先：zaitakushi@okayama-u.ac.jp または 086-235-7222

「死体の診方DVD」頒布のご案内

令和7年6月1日

関係各位

岡山県保健医療部医療推進課

岡山県では、岡山県第3次地域医療再生計画の一環として「在宅死への適切な対応能力習得事業」を岡山大学に委託し、医歯薬学総合研究科法医学分野が担当して「死体の診方」のDVDを作製いたしました。このDVDは、在宅医療を行っている先生方が死体検案等を行う際の一助になることを願って作製したもので、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野を窓口として無償で頒布しています。

DVDをご希望の場合は、下記申込み要領にて、死因究明等推進に資する在宅死等への対処能力習得事業実施事務局へご連絡ください。なお、送料負担(530円、切手)をお願いすることを申し添えます。

このDVDは特殊な目的で作製されたものですので、頒布制限を設け、頒布対象は医師または医療機関を原則とし、それ以外の方からのお申し込みは頒布先として審査の対象としますので、その取扱いにはご留意願います。

【申込み要領】

- ①電子メールにて、死因究明等推進に資する在宅死等への対処能力習得事業実施事務局(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野)あてにご連絡ください。

(見出し) DVD申し込み

(送信先アドレス) zaitakushi@okayama-u.ac.jp

- ②事務局がメールを受け取りましたら、折り返し具体的な申し込み方法についてご案内致します。

(お問い合わせ)

死因究明等推進に資する在宅死等への対処能力習得事業
実施事務局

(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科法医学分野内)

E-mail zaitakushi@okayama-u.ac.jp (申し込みと同じ)



岡山県小児死亡事例に対する死亡時画像診断（Ai）に係る撮影経費支弁要綱

（趣 旨）

第1条 厚生労働省死亡時画像読影技術等向上研修事業の一環として、公益社団法人日本医師会が受託者として行う小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業（以下「モデル事業」という。）において、県は、小児死亡事例（15歳未満に限る。以下同じ。）に対する死亡時画像診断の情報の収集に協力し、もって死因究明体制の整備を図るため、予算の範囲内において、死亡時画像診断に係る撮影経費を支弁することとし、その交付に関しては、この要綱の定めるところによる。

（支弁の対象）

第2条 支弁の対象は、モデル事業に参加登録を行い、公益社団法人日本医師会の確認を受けた岡山県内の医療機関（以下「参加機関」という）が実施する、小児死亡事例を対象とした、死亡時の画像撮影（CT、MRI等）に係る経費とする。

（参加登録の報告）

第3条 参加機関は、モデル事業に参加登録を行い、公益社団法人日本医師会の確認を受けた旨を、あらかじめ参加登録報告書（別紙様式1）により、県へ報告するものとする。

（撮影の報告）

第4条 参加機関は、モデル事業により撮影し、撮影画像及び関連情報を公益社団法人日本医師会又はその再委託先へ提供した件数を四半期（4～6月、7～9月、10～12月、1～3月）毎に、撮影経費実績報告書兼請求書（別紙様式2）に実績報告書（別紙様式3）を添えて四半期終了月の翌月の5日までに県へ報告するものとする。

（支払）

第5条 支払は精算払とし、知事は前条に規定する請求書により支払うものとする。

（支弁額）

第6条 支弁額は1件当たり、54,000円（消費税額及び地方消費税の額を含む。）とする。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成27年度から適用する
- 2 この要綱は、令和元年度から適用する

岡山県死因不詳事例に対する死亡時画像診断（Ai）に係る撮影経費支弁モデル事業要綱

（趣 旨）

第1条 県は、死因究明体制の整備を図るため、予算の範囲内において、岡山大学において実施された死亡時画像診断に係る撮影経費を支弁することとし、その交付に関しては、この要綱の定めるところによる。

（支弁の対象）

第2条 支弁の対象は、岡山大学が実施する、在宅死以外の死因不詳事例を対象とした、死亡時の画像撮影（CT、MRI等）に係る経費とする。

（撮影の報告）

第3条 岡山大学は、撮影画像及び関連情報の件数を四半期（4～6月、7～9月、10～12月、1～3月）毎に、撮影経費実績報告書兼請求書（別紙様式1）に実績報告書（別紙様式2）を添えて四半期終了月の翌月の5日までに県へ報告するものとする。

（支払）

第4条 支払は精算払とし、知事は前条に規定する請求書により支払うものとする。

（支弁額）

第5条 支弁額は1件当たり、54,000円（消費税額及び地方消費税の額を含む。）とする。ただし、予算の範囲内で支給するものとする。

（その他）

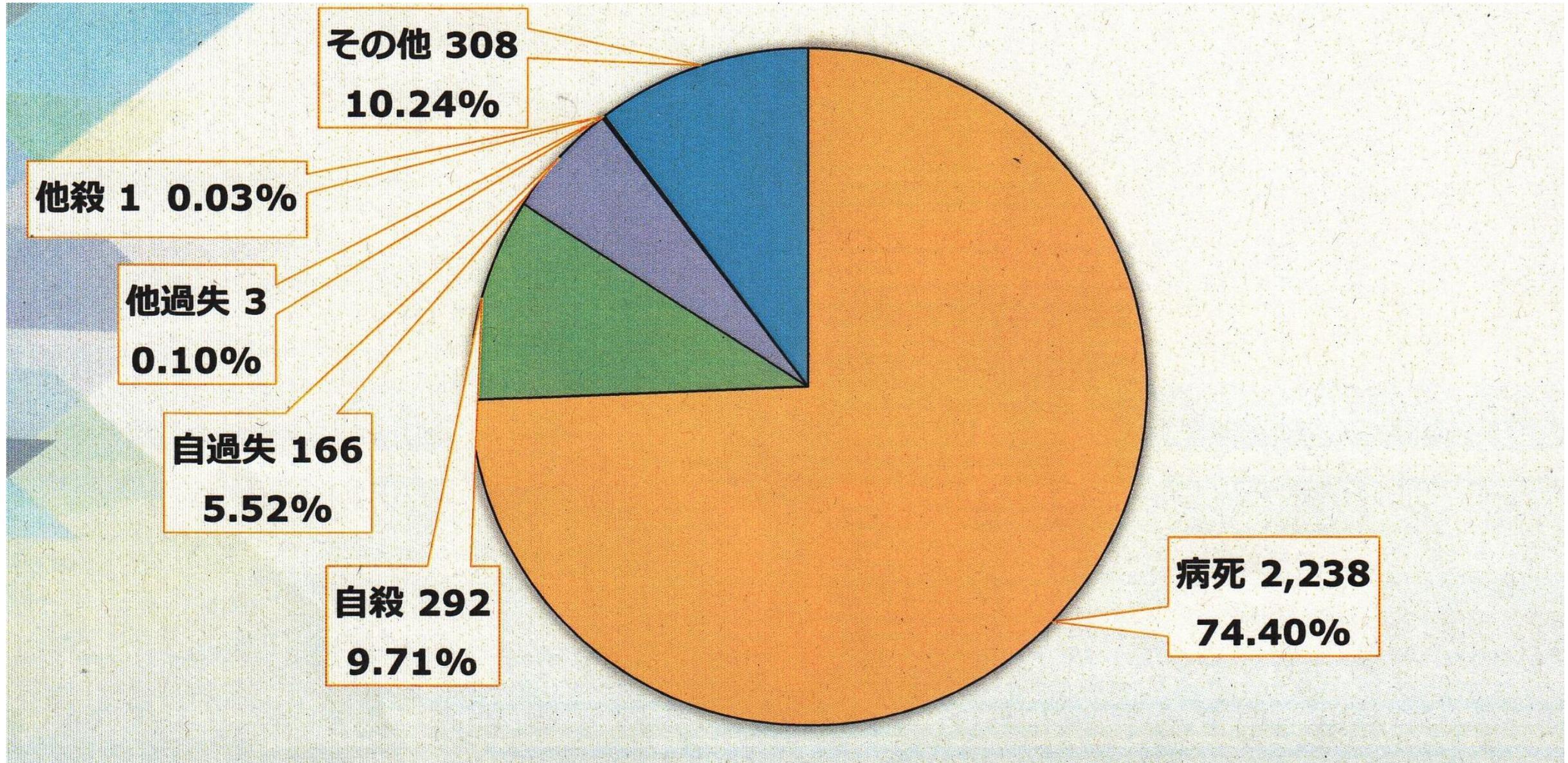
第6条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和6年度から適用する

平成23年～令和6年 死因（病死）の経年的推移（岡山県）

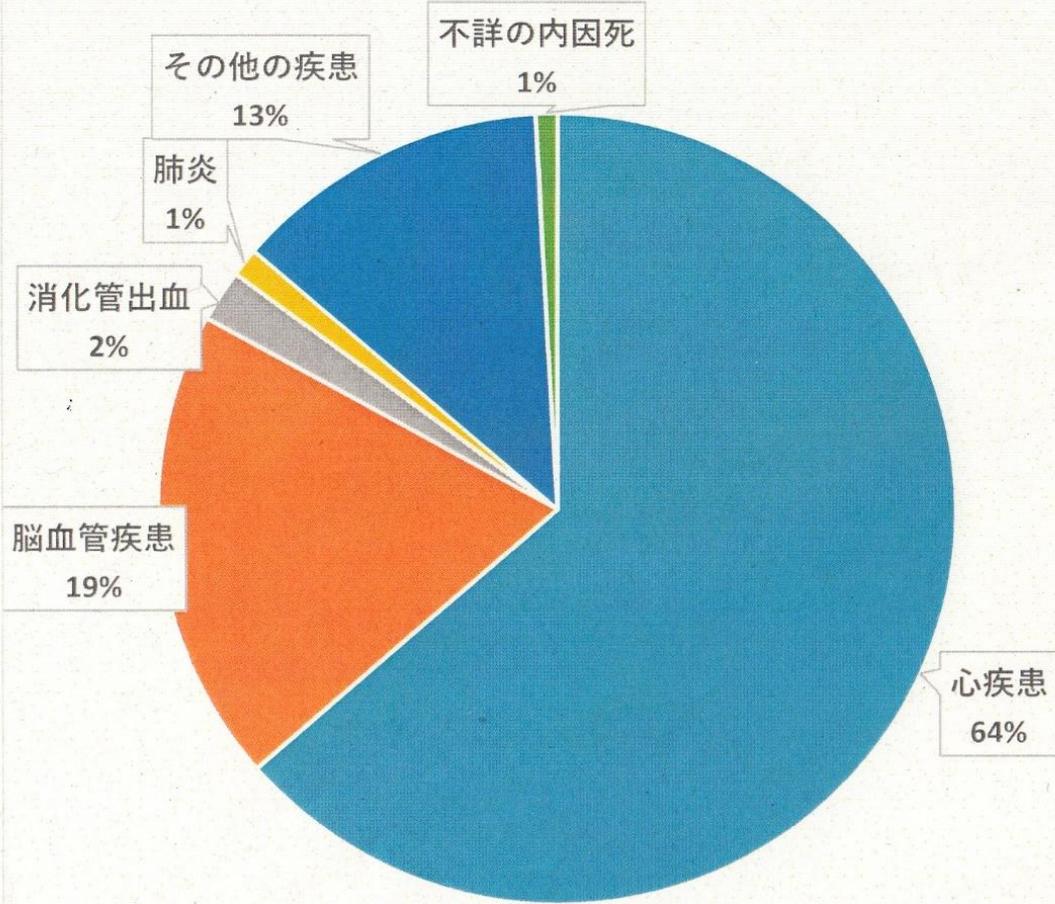
警察取り扱い死体の死亡種別（令和6年）



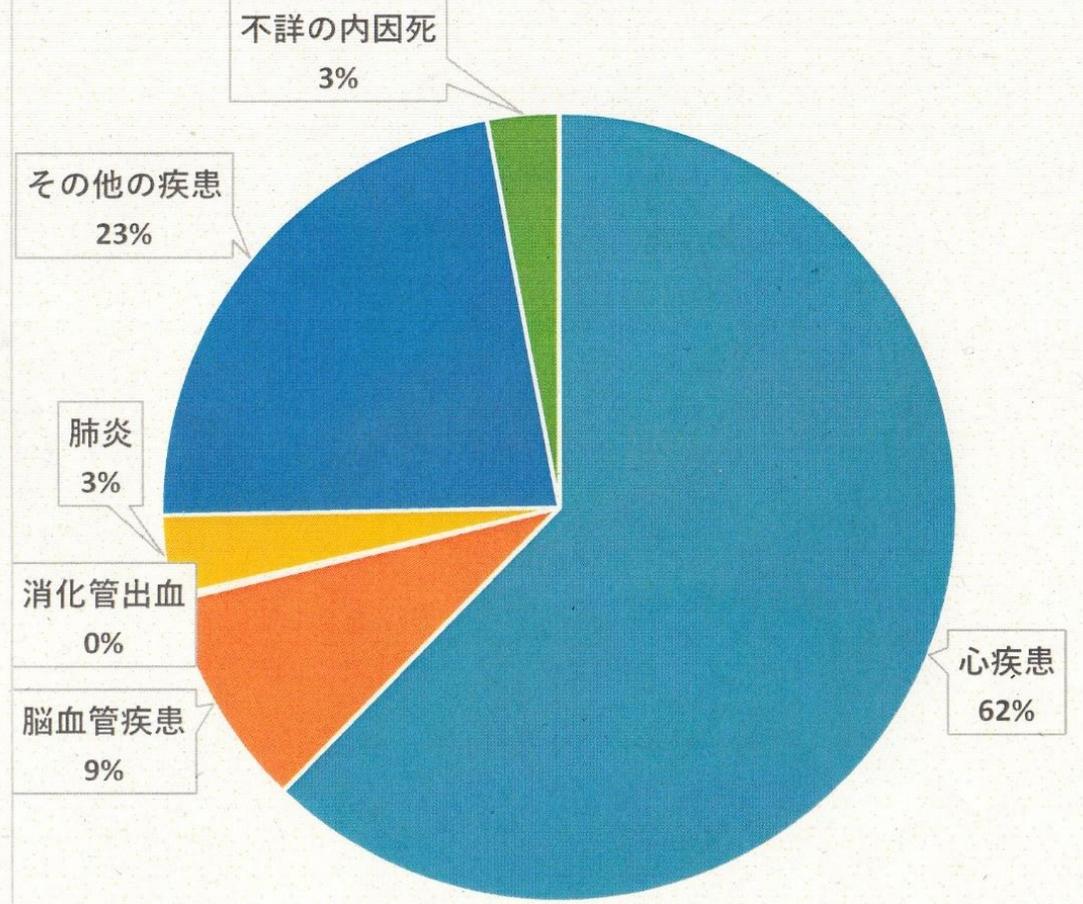
H23

警察取り扱い死体の死因内訳（病死）

CT無

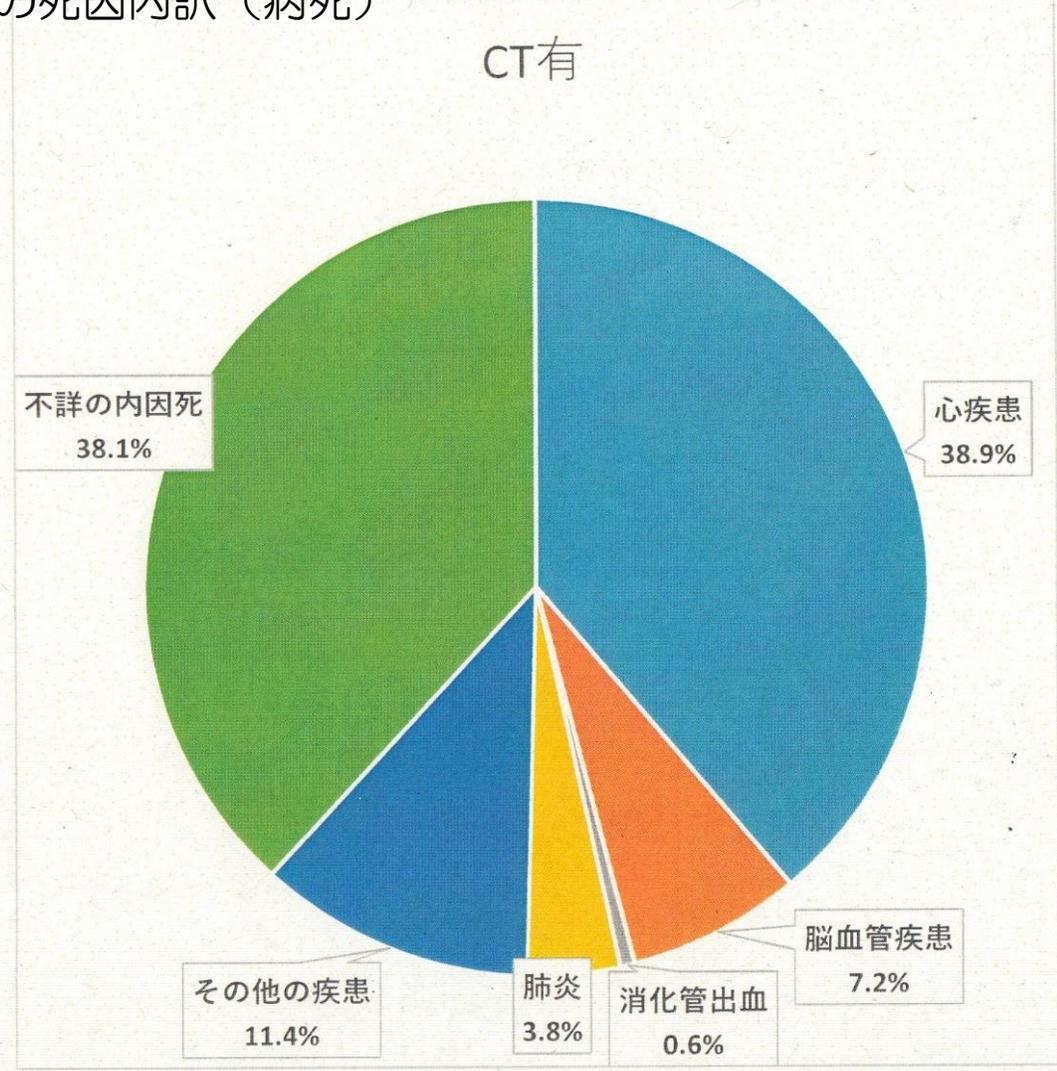
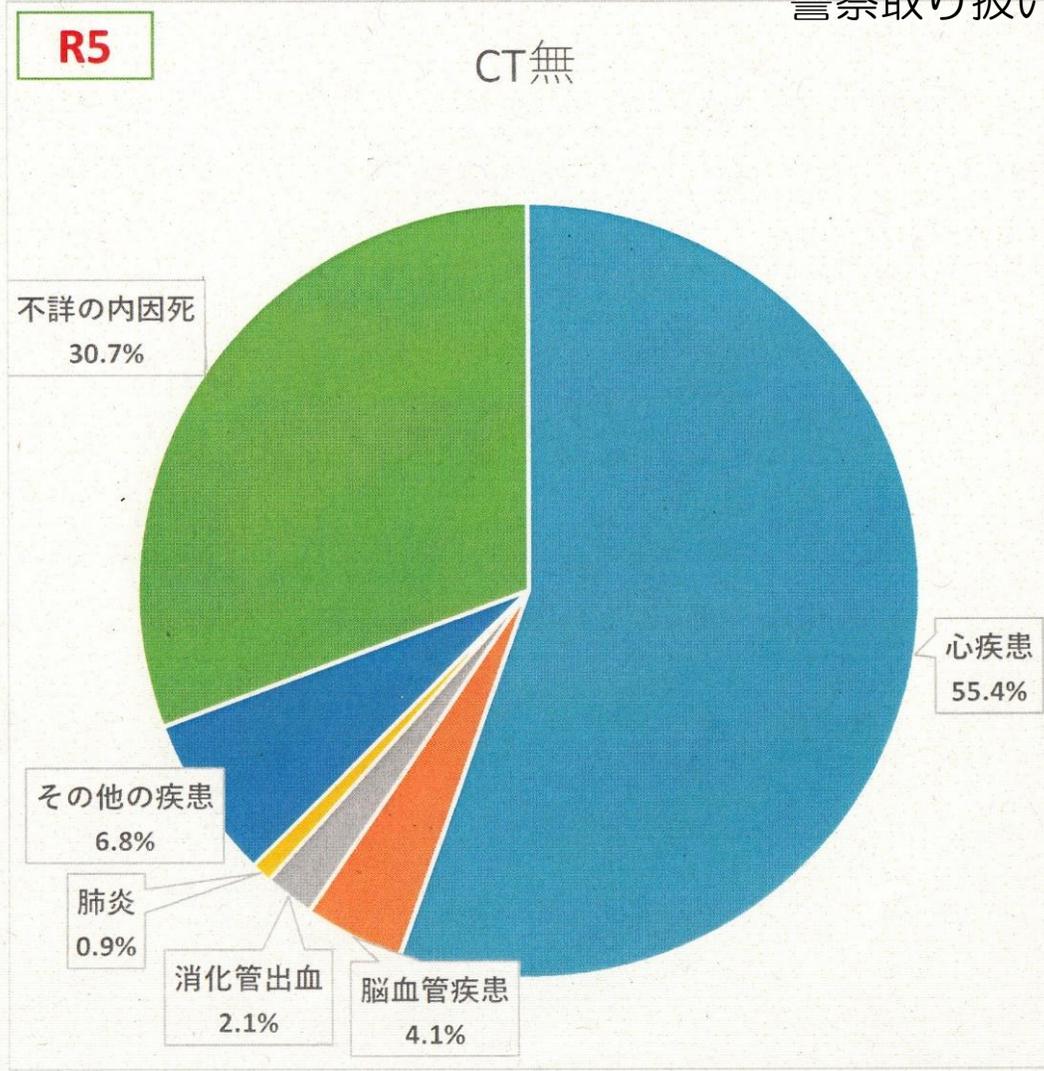


CT有



H23	心疾患	脳血管疾患	消化管出血	肺炎	その他の疾患	不詳の内因死	病死合計
CT有	320	46	1	17	115	15	514
CT無	654	199	22	12	132	9	1028

警察取り扱い死体の死因内訳（病死）



R5	心疾患	脳血管疾患	消化管出血	肺炎	その他の疾患	不詳の内因死	病死合計
CT有	326	60	5	32	96	320	839
CT無	715	53	27	11	88	396	1290

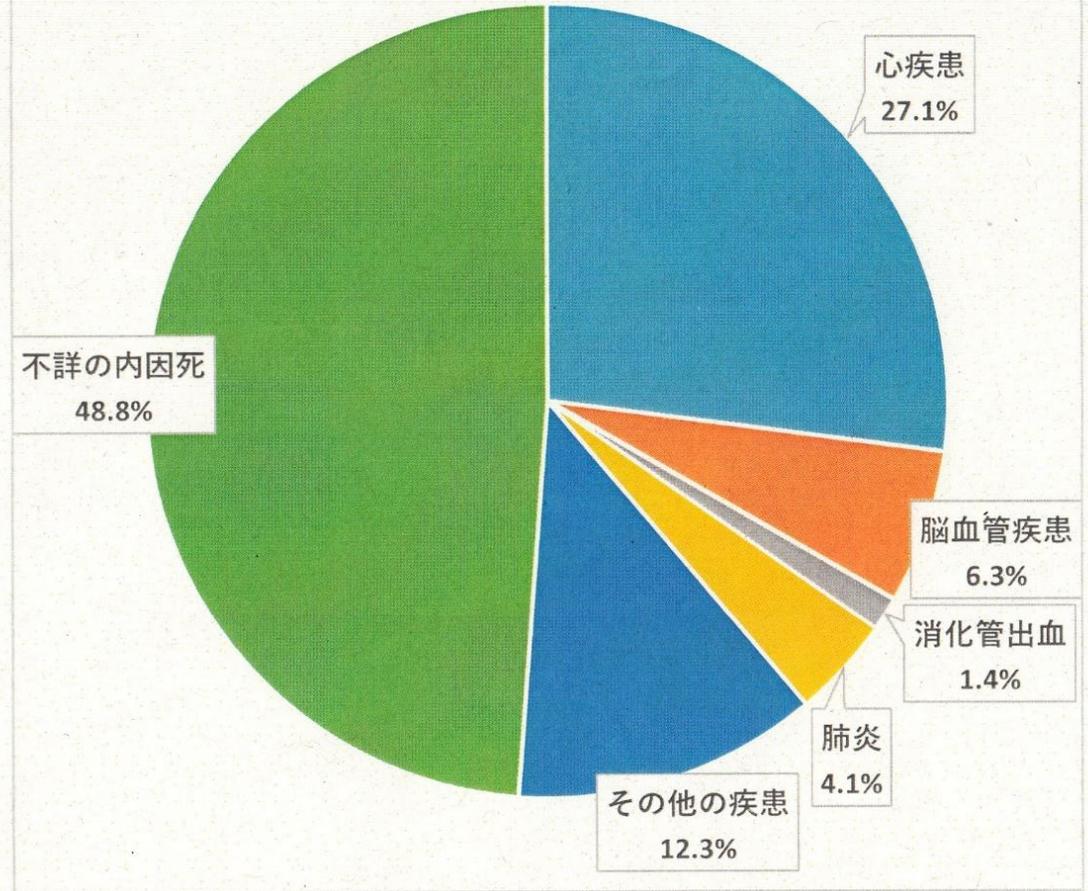
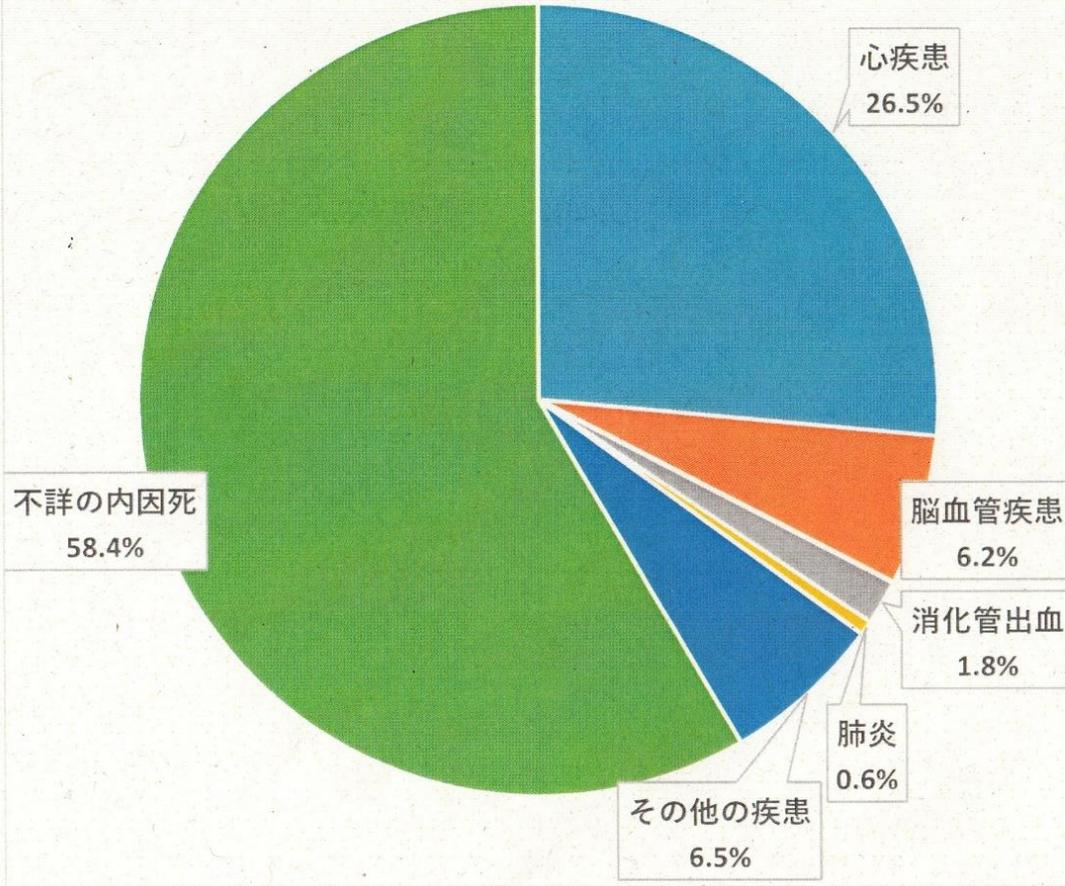
R6

警察取り扱い死体の死因内訳（病死）

*R6年3月18日～トロポニン廃止

CT無

CT有



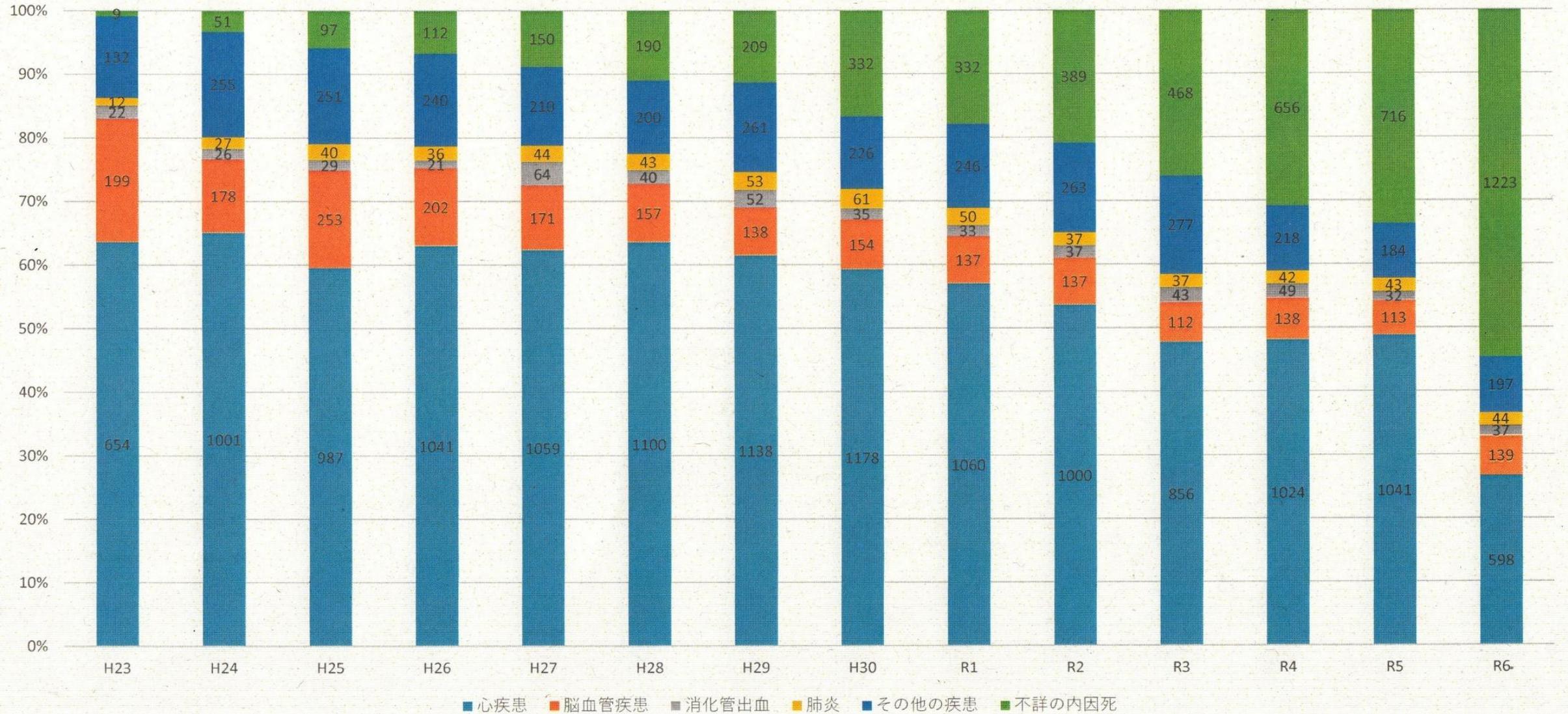
R6	心疾患	脳血管疾患	消化管出血	肺炎	その他の疾患	不詳の内因死	病死合計
CT有	237	55	12	36	108	427	875
CT無	361	84	25	8	89	796	1363

R 6 CT有り その他の疾患内訳

老衰	12	骨髄異形成症候群	1
(腹部・胸部・食道) 大動脈瘤破裂	12	CO2ナルコーシス	1
溺水	8	S状結腸軸捻転	1
(上行・胸部) 大動脈解離	6	高度脱水	1
呼吸不全	6	肝破裂	1
敗血症	5	全身衰弱	1
気胸	4	筋萎縮性側索硬化症	1
窒息	4	腹部大動脈破裂	1
ガン	4	低ナトリウム血症	1
肺塞栓症	4	低酸素脳症	1
不整脈	3	汎発性腹膜炎	1
低体温症	3	咽後膿瘍	1
(大腸、消化管) 穿孔	2	白血病	1
腎不全	2	合計	108
多臓器不全	2		
低酸素血症	2		
(気管内・胃) 出血	2		
腸閉塞	2		
胸水(貯留・多量)	2		
肺梗塞	1		
肝硬変(肝不全)	1		
化膿性気管支炎	1		
慢性閉塞性肺疾患	1		
循環不全	1		
悪性リンパ腫	1		
新型コロナウイルス感染症	1		
ガス壊疽	1		
蘇生後脳症	1		
高カリウム血症	1		

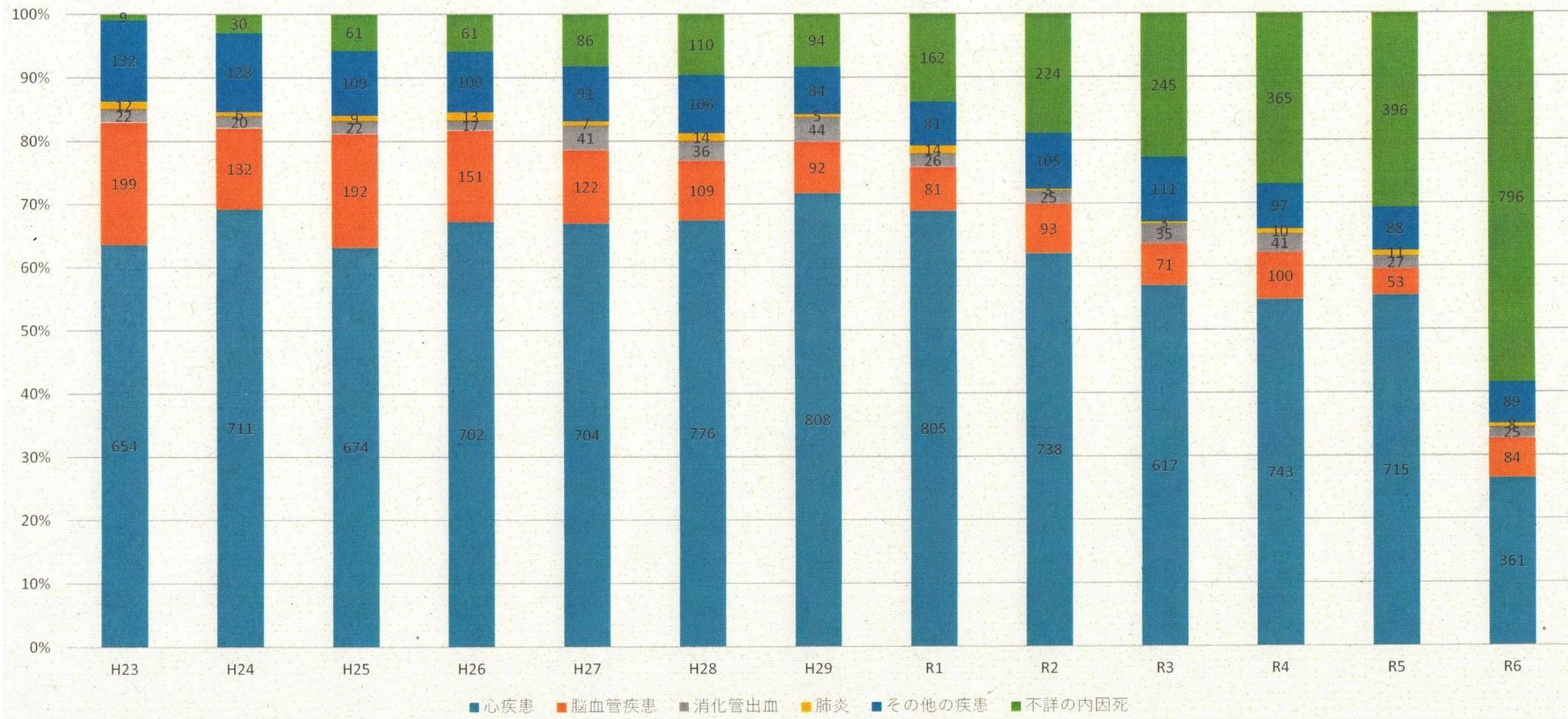
死因（病死）の経年的推移（警察取り扱い死体）

総合



死因（病死）の経年的推移（警察取り扱い死体）

CTなし



死因（病死）の経年的推移（警察取り扱い死体）

CTあり

