図 c-1　死体検案にかかる標準的報酬額（税込）からみた件数と割合

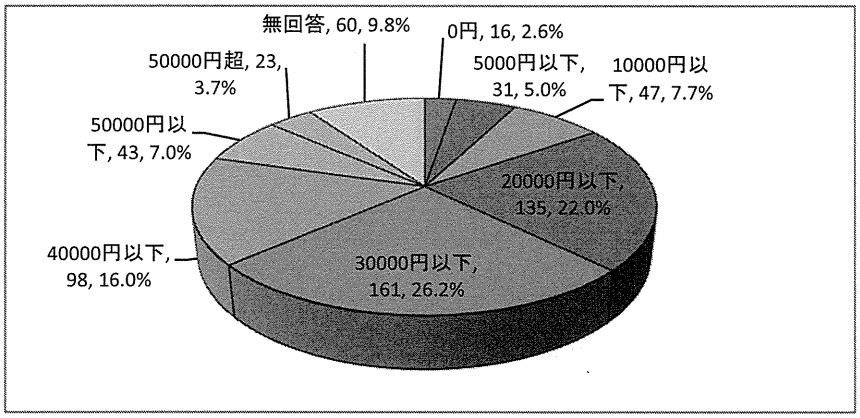


図 c-2　死体検案にかかる標準的報酬額からみた施設類型別件数

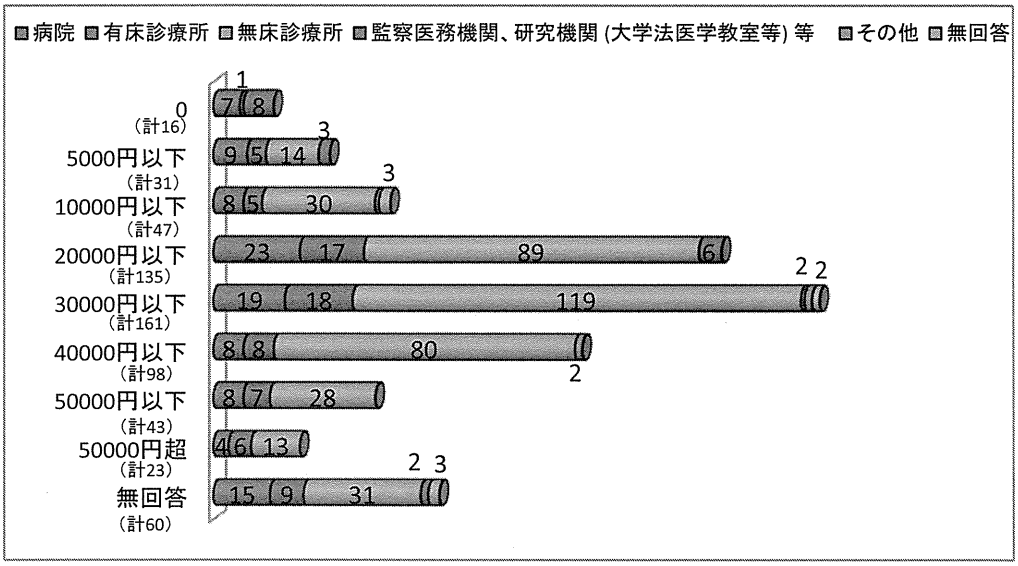


図 c-3　死体検案にかかる標準的報酬額からみた施設類型別割合（各施設全数を 100 とした場合）

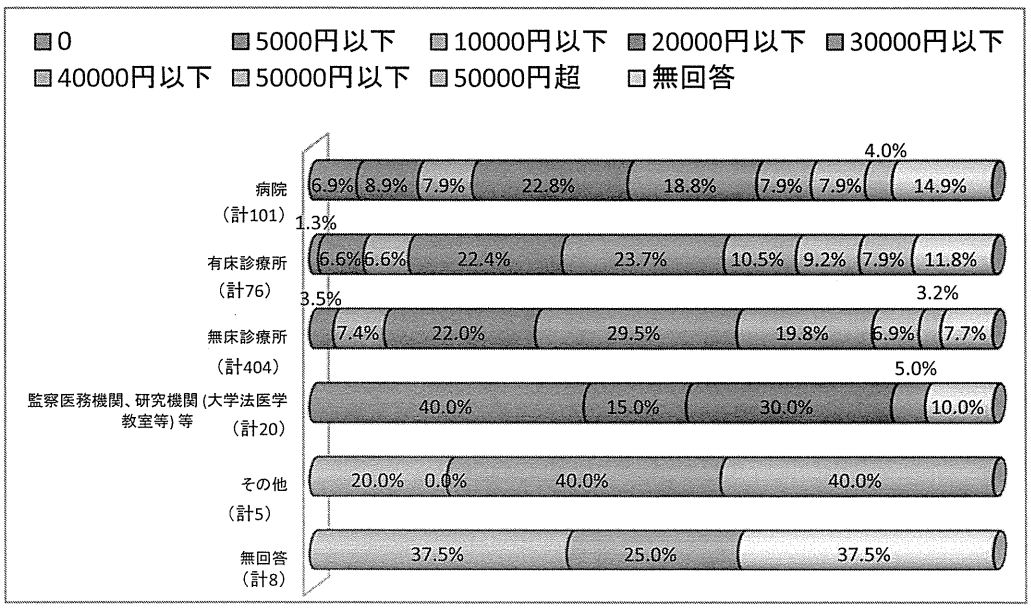


図 c-4　死体検案にかかる標準的報酬額決定の背景からみた開設主体類型別件数（複数回答可）

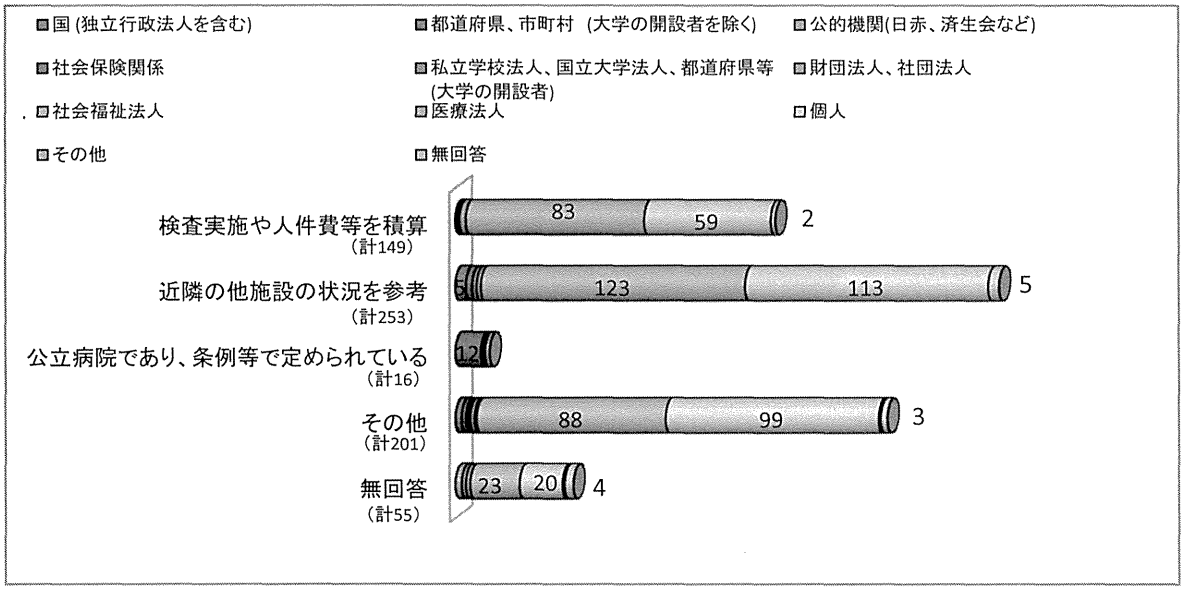


図 c-5　簡易キットによる薬毒物検査実施の有無からみた人数と割合

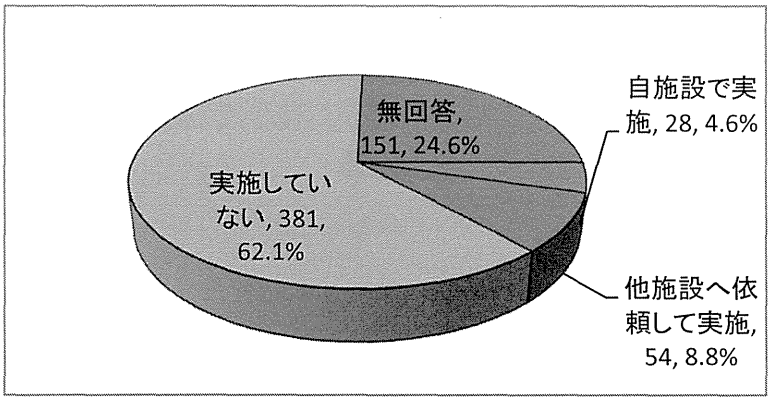
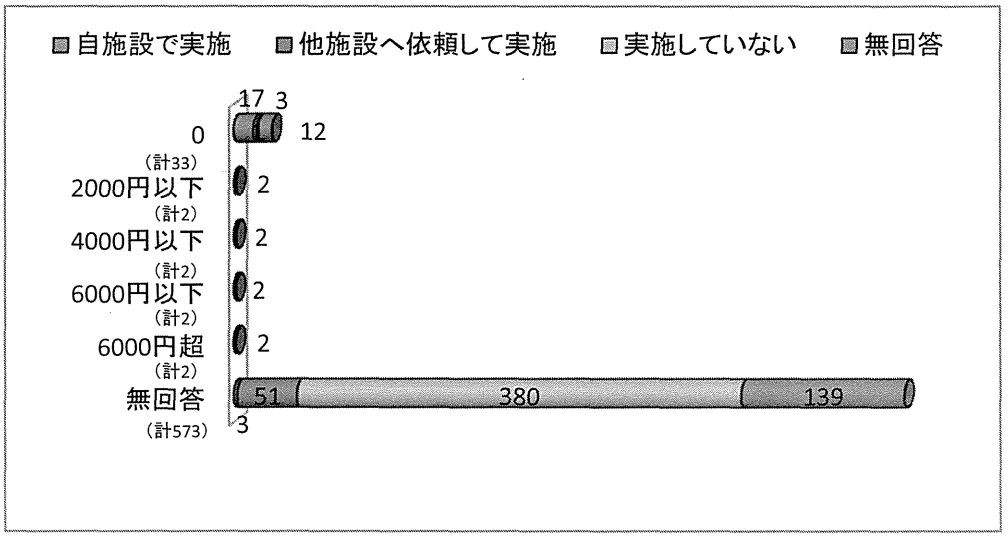


図 c-6　簡易キットによる薬毒物検査実施料金からみた人数



考えられる。

次に死亡時画像診断(Ai)については、自施設での実施の有無と、実施している場合には撮影と読影のどこまでを自施設で実施しているかを尋ねた(図c-7)ところ、自施設で実施しているとの回答が80名であり、その内訳は撮影と読影の両方を実施しているとの回答が50名、撮影のみが5名であった。

死亡時画像診断の実施にかかる料金については、撮影と読影の両方を行う場合で最も多かった回答は15,001円～20,000円で12名、次いで10,001円～15,000円の7名であり40,000円を超える回答は2名であった（図c-8）。この金額は、日本医師会の「医療・医学における死亡時画像診断(Ai)の活用に関する委員会」が平成22年にまとめた報告書において、撮影・読影の標準的な金額として示した金額である52,500円と比べて著しく低い金額である。

解剖について(図c-9)は、自施設で実施しているとの回答は、614名中21名であったが、その金額に関しては10万円以下が2名、10万円から20万円が1名、0円との回答が9名であった。0円との回答の中には、公費負担という趣旨での回答が含まれているものと思われるが、現状を正確に把握することは難しい集計結果となった。

※ その他、自由記述について

アンケート用紙の末尾には検視立ち会い、死体検案などの業務の待遇、

図 c-7　Ai 実施の有無と実施内容からみた人数と割合

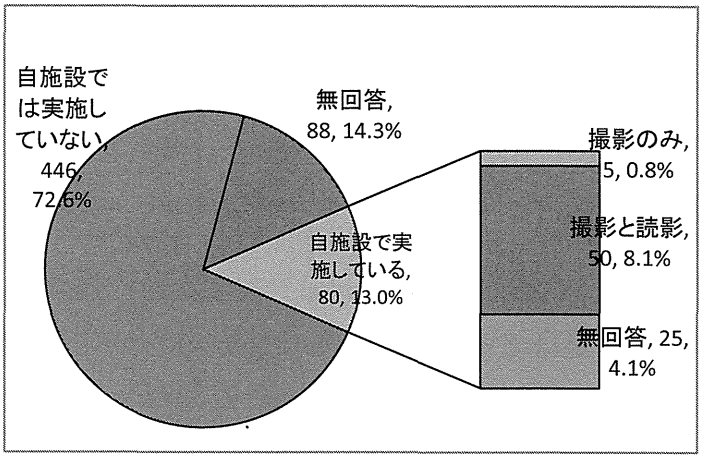


図 c-8　Ai 実施（自施設）にかかる料金からみた人数

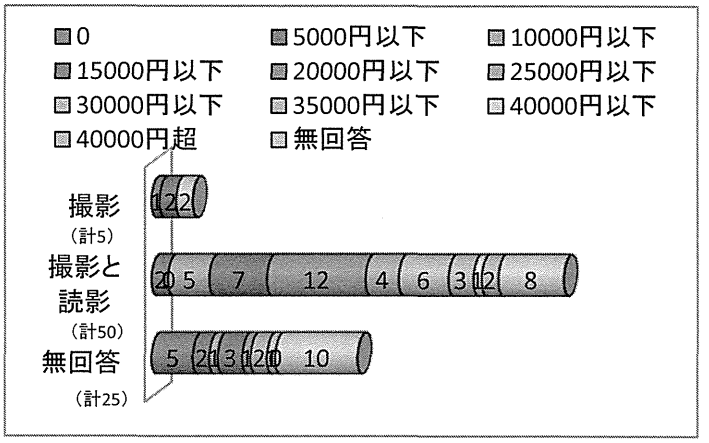
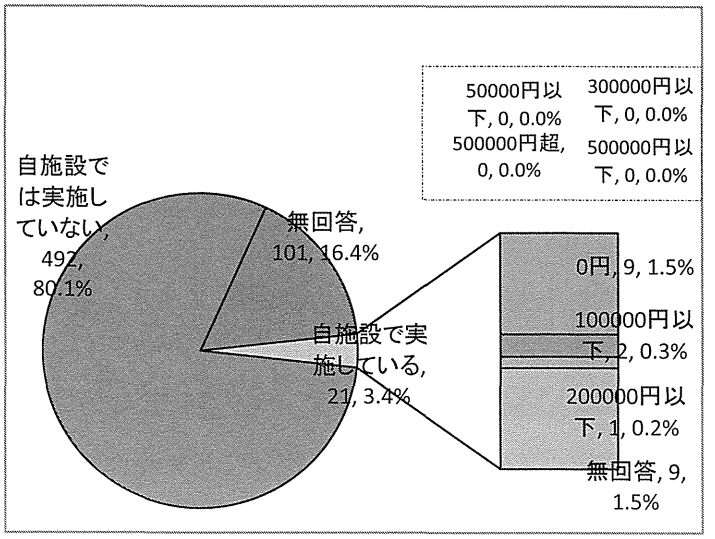


図 c-9　解剖実施状況と料金体系からみた人数と割合



身分保障等についての意見要望などを自由に記入いただいた。いただいた意見・要望をその趣旨に沿って大別すると、概ね以下のような傾向が読み取れた。

①検視立ち会い謝金、検案料について

警察の検視に立ち会った際の謝金は3千円から5千円程度と低いこと、しかし、遺族に対して検案料、検案書発行料金はあまり高額に請求できないという実情が多く聞かれた。また、検案料については(法的な問題は別として)、医師会等が基準を示すよう望む意見も見られた。

②検視立ち会い、検案の時間帯について

深夜の時間帯に検視立ち会い、検案の依頼があることについての改善を求める意見が多かった。一方で、日中の診療時間帯に突然依頼を受けることに対する不満もあった。

③死体検案の研修について

特に日本医師会の死体検案研修を念頭においた意見で、研修の機会を増やすこと、受けやすい日程に配慮すること、などを望む意見が見られた。

④死亡時画像診断(Ai)について

Aiの積極的な推進を望む意見がある一方で、解剖の重要性や、Aiだけでは正確な死因特定ができない場合があることを理解したうえで活用すべきとの意見も見られた。また、Aiの料金についても全国一律、もしくは基準の設定などを望む意見が多かった。

⑤感染予防対策について

警察から支給される装備では不十分であるとの意見、遺体の状況についての警察、救急隊等との情報および認識を共有することの重要性を唱える意見が多く見られた。

⑥身分保障について

出務中の事故や受傷に対しては補償額が低いか、保険がないとの意見もあった。医師会が関与して身分保障を整備すべきとの要望が見られた。

⑦死亡診断書・死体検案書の書式について

記載方法について地域により方針が異なる場合があり、統一的な方針を示してほしいとの意見があった。

⑧その他

一般の臨床医が死体検案や警察への協力業務に無関心、あるいは参加してくれないことに対する改善を望む意見が多く見られた。特に、検視立ち会いを引き受ける医師が少ない地域では、少数の医師に過重な負担がかかる現状を危惧する声が多く、輪番制を導入すべきなどの提案も見られた。また、若手の医師に引き受け手が少ないことも問題とする意見が多い。

その他、監察医制度をより多くの地域に広めるべきとの意見や、現状では必ずしも正確な死因特定が行われていない実態に対して、検案医の研修の必要性を指摘する意見も見られた。一方で、地元警察とも良好な関係であり、特に問題はないとの記述や、現場警察官の献身に対する慰労のコメントも多く見られた。

これらの意見・要望は、今後、日本医師会においても警察に協力する医

師の業務のあり方を検討する際にも、極めて貴重な資料になるものと考えられる。なお、ほぼすべての意見・要望の趣旨を要約したものを巻末に付した（巻末資料２参照）。

2. 基本的な検案の能力を維持・向上するための教材の開発

【死亡時画像診断（Ai）におけるe-learningシステム】

平成26年度は、20症例についてさしあたり、症例、Ai画像を提示する画面と、正解となる診断名と判断のポイントを表示する二画面からなる基本的な骨格を完成させるにとどまった。

今後は、この基本的な構造をさらに進化させ、学習効果の高い教材へと改善させていくことが必要と考える。具体的には、正解の診断名とともに読影のポイントを解説する記述をより詳細にするとともに、解説文のある部分にマウスをあてるとAi画像の該当部分に矢印やハイライト表示がなされる等の工夫を加えていきたい。

また、症例数については、次年度以降も順次増やしていくとともに、とりわけ小児の事例については、当初の計画に従って、優先的に教材化を進めていきたいと考えている。

さらに、本教材の公開方法についても、改めて検討を重ね、医学教材としてできる限り多くの医師に閲覧可能としつつも、死者の医学的情報を利用しているという教材の特性を踏まえ、一般からの閲覧には制限をかける配慮をすべきと考えられる。

今後、教材としての精度と学習効果の向上を図るとともに、成果物の利活用方法についても多角的に検討をすべきである。

3. 様式を含めた死亡診断書（死体検案書）の制度の在り方全体についての検討

今期の研究では、今後の死亡診断書・死体検案書の様式等のあり方を検討する前提として、現行の様式に追加すべき項目を検討した。それらの項目を反映し、かつ現行の書式を電子的に作成可能とするソフトウエア「DiedAi」を試作完成させることをもって終了した。現状においても、「DiedAi」を利用することにより、死亡診断書・死体検案書の作成には相当な省力化が図られるとともに、誤記や傷病名の選択ミスを防ぎ正確な診断書、検案書の作成に寄与するものと考えられる。また、将来的には在宅患者の患家での死亡診断や検案現場等での書面作成においても、クラウドネットワークを介して患者情報の参照や作成医師の認証等が可能な仕様とし、診断書・検案書を正確かつ円滑にどこでも作成できるようなシステムへと発展させていきたいと考える。

次年度の研究では、現行の書式をどのように変更すれば、作成する医師にとっても負担が少なく、また統計的な利活用にも適したものとなるのか、具体的な検討を進め、さらにはそれを電子的に作成できるよう、本ソフトウエアの改良へと繋げていきたいと考え

る。

参考までに、来年度のたたき台として今回追加した項目を現行様式に反映した仮様式を巻末資料５に示す。

E. 結論

今期の研究では、テーマ全体の基礎的な情報を得る目的で、検案業務に関する実態調査アンケートを実施し、検視立ち会い・検案を担う医師の人材不足と、報酬や身分保障の面での課題が多いことが明らかとなった。また、検案の現場を担う医師からは、死亡時画像診断の活用をはじめ、検案業務に関する研修の機会の充実など、具体的な施策を求める意見や提言も多く聞かれた。

これらのアンケート結果や意見をもとに、本研究においては、検案を担う医師が死亡時画像診断に習熟しやすい環境を整えるためにも、試作を終えた死亡時画像診断のe-learningシステムをさらに学習効果の高い内容へと進化させていく必要があると考えられた。

また、同様に試作を終えた死亡診断書・死体検案書作成支援ソフト橙（DiedAi）についても、検案担当医の負担軽減と正確な書類作成を実現するうえで極めて有用性が高いものと考えられ、早期の実用化をめざすべきと考えられた。

加えて、現行の診断書式をもとにして、今後の死因究明を重視する社会の実現のために、あるべき死亡診断書・死体検案書の様式や制度についても、早期に提言をとりまとめることが喫緊の課題であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

とくになし

2. 学会発表

とくになし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

（巻末資料 1）

アンケート設問７　死体検案及び検案書発行料の決定方法（複数回答可）「4. その他（　）」記入欄におけるコメント要旨

○診療報酬点数を参考（初診料、往診料、死亡診断書料等の積算）（47 件）
○慣例、前任者からの申し送り、助言、引き継ぎ（36 件）
○所属する都道府県・地区医師会・警察医会による取決め、申し合わせ、指示（48 件）
○警察からの支給、提示や申し合わせ（10 件）
○独自に判断（9 件）
○都道府県・市区町村での取決め（7 件）
○曜日、時間帯等（5 件）
○その他…
- 家族等がこのくらいの料金なら払ってくれるだろうと思われる金額（たとえば、初診料、往診料、診断書料の合計）
- 家庭の経済状況を参考に
- 基準なし
- 監察医務院
- あまり高額にはしにくい。
- かつて配布された、書類料金一覧表から決めた。→検案料なし書類発行料のみ
- 系列病院で統一している 。
- 検案書発行料のみ（2 件）
- 検案料１万円以上
- 検案料 3050（時間円）＋文書料¥10800
- 交通費は警察車両で出務できるので算定しない。日中、夜間、休日もすべて一律で 10,000 円。他、警察より 3000 円の謝礼あり
- 公費であり規定あり
- 最小限の報酬として
- 死体検案書料¥20,000 円、出張費¥10,000
- 時給１万円で計算
- 自由診療として
- 高度腐敗の有無、画像（Ai 読影の有無、遺体に対して超音波診断をしたかどうかなどから算定
- 書類代のみで、いくらの値段をとってよいかわからなかった。
- 職務として
- 待っている患者の迷惑を考えて
- 大学附属病院の金額を参考
- 通常診療中であっても、深夜・早朝、祝祭日であっても協力できる料金
- 東京都監察医務院では費用は全て都が負担
- 特になし
- 日当で計算、１日に 10～12 件割
- 日本医事新報の記事に基づき独自に決めている。
- 不明

（巻末資料２）

アンケート自由記載欄に記入された主なご意見・ご要望（要約）

検案料について

- 検案後、解剖に廻るものについては県警から 3,000 円謝金で出るのみ（休日、深夜を問わず）。ボランティアレベルで成り立っているものは、将来若い医師が従事してくれるかは不明。応分の手当を出すべき。
- 料金については、ある程度指針が欲しい。現地に赴く所要時間、検案作業、診断書代を考慮するとおおむね妥当か、判断に困るところである。
- 検案書の 3,500 円は警察から振り込まれる金額（私が経験していた 15 年以上前の状況）。最近では、保険診療の往診に準じてよい、また在宅見取りなどにならって 10 万円との他府県の例もあると聞いたことがある。公取がうるさいなどとも聞くが国レベルで日医か厚労省か、警察庁かが目安を出すべき。監察病院など半ば専業的にやることは質の向上のためにはよいと思う。
- 小生は検案件数が多いと思い警察当局に独禁法に抵触しないかと問い合せた事がある。それには当らないらしいが、兎も角均等に配分されるのが望ましい。
- 検案料は自由診療なので一定の金額を決める事はできないと思うが、ある程度目安を出してもらいたい。連絡が入ると通常業務の変更、会議等を欠席、その後保険会社等の対応等が必要。私の地域の場合、トライエージ、トロポニンＴ検査は警察が行う。
- 検案に対する医師個人の謝金が 3,000 円と余りにも少ないため、私自身は構わないが他の者に行かせることが難しい状況。もうすこし増額していただければ。
- 料金をある程度決めてほしい。
- 都道府県、公立か開業かの違いで、検案料・Ai 料・警察からの日給に、大きな違いがあることは納得いかないし、国民の理解も得られない。診療報酬の様に、国レベルで料金を一定にする等の方法が望ましい（国民に対するサービスの一環だと思う）。同じ検案をしているのに、自分の検案料が他者より低いのは、身分保障の観点からもモチベーションが下がる。道警の場合は、日給は 5,000 円。
- 突然の依頼に対応せざるを得ず、遠距離ということもあり１件3～4時間を要する場合あり。料金を一律に設定しにくい。
- 異常死体に対する検案のため、公的な場合が多く、行政解剖の場合は時々大学法医学教室で行っているので公的料金と考えられる。個々の検案医は個人で、一定の金額は独占禁止法に違反するのでかなり幅が有る。よって 20,000～40,000 円待遇では、警察による現場への行き帰りの送迎が当然、事故は公傷、感染自己責任での注意が必要。
- 毒物検査はしていないが警察が尿検査でトライエージを実施している。時に心血等にて CO、アルコール濃度等実施（科研にて）、検案料金は地域のことを考え、警察の意見を聞き自分で決定した。他の地域よりも安いと思う。又私は 365 日、24 時間、同一料金としている。

検死時間、色々と希望・要望もあるが、今のところ警察とお互いに調整しながら、地方では実施するしかないと思われる。

- 料金は各自算定されているが、保険診療で在宅看取り点数も参考にして大体平日時間内で54,000 円位を目安にしている。休日や時間外、深夜などによって、加算は各自で行っているように思う。
- 報酬額は、東京都と都医師会での契約で各人一様の報酬であるため、詳しい事は都医担当者に聞いてほしい。
- 料金を請求出来ないことが時々ある（独居で、親せきがいない、お金がないなど）。
- 北海道警察医会員は非常勤・臨時道職員とされ検死を行った日、1 日につき（数件行っても）5,000 円支給される。交通費、往診料、採血（尿、リコール含む）診察料、書類料等を概算すると約 3 万円になる。ゴム手他用具は自参。
- 警察からは 1 案件につき 5,000 円出ている。
- 料金の統一化をお願いしたい。
- 医業の一環と思いかかわっているが、費用面などで決まったものがないので金額決定に際してはずいぶん悩んだ。医療保険が充実している分患者側に、医者に支払われる金額の感覚がもっと低いところにあるようなので、ある程度の負担が必要であることを公的立場の人から周知してほしい。
- 県警から検案出向料金 6,000 円程度（その都度）と、嘱託医料金として日 3,700 円をいただき、家族から死体検案時文書料金として 3 万円（消費税別）をいただいている。
- 平成 6 年開業当時救急要請で出向いた現場では、ほとんどが死亡確認であった。その後、警察が来るのを待って検死、翌年から推薦にて警察協力医へ、医師会の決りが 3 万円以上だったので 3 万円にしたが、大学の先輩の警察医が検案料も入れて 38,000 円にしているといわれ、その通りにした。
- （福岡県で）警察署の警察医、産業医をしつつ、月 2 回、警察署の留置場に出向き、留置人の健康診断（平均 4～5 人）、疾病に対する治療、時には裁判所命令による強制採尿、強制採血を行っている。休日、昼夜を問わず、警察からの依頼で、可能な限り検案も行っているが、ボランティア的活動に頼り過ぎているのではないか。警察医をしていた父の他界後引き継いだが、個人的には、学校医のごとく医師会を通した委嘱が望ましいのではないかと思う。最近、救急隊による病院搬送が増え、当院による検案数は減少傾向だが、独居高齢者の増加に伴い今後検案増加も予想される。また、警察署の統廃合で検案する地域が拡大し、検案現場まで片道 30 分かかる場合もあり、日常診療がストップすることもある。医師会主導で複数体制になれば負担も軽減されるのでは（低い金額にはなるが、報酬は産業医報酬を人数分で割って良いのでは）。主治医がいる場合は、主治医にお願いすることも一つの案であり多くの先生に検案に協力して頂きたい。警察産業医報酬月額 16,700 円、警察医手当として月額、留置人健康診断 1 人につき 1,210 円が、検案 1 件あたり昼 2,500 円、夜間 3,300 円が県から支給されるが、報酬面の交渉窓口が日本医師会又は、県医師会にあれば良いのでは。検案書

は細心の注意を払って作成するが、後日、生命保険会社からの面談、質問などの対応も必要。また、検案書料は家族が負担するとしても、検案料は行政が負担しても良いのでは。深夜に検案しても、現在は深夜料金加算せず、遺族には高い金額を請求できない。CT を用いた Ai の費用を誰が負担するのかなど、課題が山積している。

- 警察からの検視の報酬が 3,000 円（税込）と安いため、病院勤務医にとってはリスクと手間がかかる面倒な仕事で誰もやりたがらない（開業医は患者からの死体検案料を別途請求できるため労働に見合う対価を得ることができる）。
- 検視に立ち会い検案書を発行しているが、検案書の発行料（5,400 円）のみ頂いている。死体検案の業務について料金を請求したいと思うが妥当な料金をお教え願いたい。また、死体検案時全身の CT 検査と読影を行って公費にて 2,640 円頂いているが妥当な料金かどうか。
- 独禁法に抵触する恐れもあるが、検察料は全国で統一すべき。
- （公費で）死体検案・検案書発行料は、20 年以上変わっておらず業務内容にみあう額ではないが、これ以上の額は御遺族の負担にもなるので何らかの公的負担をお願いいできないか。
- 検視立ち合い、死体検案、文書作成等、各種採取（資料等）、車馬賃等に分けて料金体系を組分けて作成するべき。
- ４月より県費で検案医業務にかかわる保険加入が決定した。検案における料金は、県医師会報に掲載される（医療保険の 1.2 倍額）。
- 警察からの料金負担が少なすぎる。
- 警察の検視立会いの場合、通常診察を中断して現場へ向っているにもかかわらず謝礼が 2,500 円のみで患者からの死体検案料を別途請求してはならないとの見解であった。安価すぎる。
- 警察からの報酬が少ないので遺族から支払ってもらいたいが、遺族の気持ちを考えると高い金額を設定できないので、ある程度の報酬を設定して公知されるとよい。
- 報酬額は決めてほしい。行政の報酬が安すぎる。
- 検案料未払いの人がいるが何か補償がして貰えればと思う。小生 58 年間殆んど断ることなく深夜でも検案協力しているがこれに応える制度は何もないようだ。私事は結構だが、他に多くの先生方が協力していると思うので、それに対する何等かの制度をお考えいただきたい。
- 現在の体制は医師優遇税制の時代に出来たものと考える。すなわち、医師は金銭的にも精神的にも余裕があり、100%ボランティアの精神で行われていた。医療費削減をかかげている昨今本来は東京、大阪のように管轄機関が医師を雇用すべき（パートにしても、診療時間内の出務がないようにすべき）。医師のボランティア精神に甘えている。もしくは、日医もいばらず、死後（(1) 生死の判定 (2) 死後検体採取 (3) 検案書作成)）の処理資格を専門警察官ができるよう運動すべき。
- 検案料金は 5 万以上、検案書は 2 万以上が妥当。
- 業務時間として、24 時間 365 日である。警察署より 1 体につき 3,000 円支給される。
- 検案料はもう少し高くてもよいと思う。標準的な額を提示していただければありがたい。検

案時情報が少ない中、検案書を作成することは非常にストレスである。

- 検案のできる医師や施設が少ない為に一部の医師に負担が集中し、大変困っている。開業医は検案依頼があると、自施設の診察を中断し患者を帰して検案にいっている。それに対して警察から支払われる金額は1件につき3,000円であり、余りにも低額（この5年前位から払われる様になったが、それ以前は無料でボランティアであった）。真夜中の呼び出しもあり他の先生方が引き受けたがらないのも道理である。早急に改善される様働きかけてほしい。
- 以前、労災診療報酬の場合、保険点数に準じた点数を算定し1点単価20円程度で計算した額を請求（保険では1点10円）しても良い、という事があったが、同様に計算すると一切を含めて6万～12万の間が妥当と思うが、計算の手数を省き、天候、距離、時間にかかわらず一律の金額としている。開業医は本来の診療以外の仕事（医師会、産業医、校医）を行う事は必ず、外来患者及び収入の減少に悩まされる。患者の中には、いつ行っても医師がおらず、長く待たされると不満を持つようだ。よって若く多忙な先生は特に警察医は引受けられないとのこと。
- 貧しい方々の多い地方都市、生活苦で自殺した方も多い現状では、かなり以前の（景気の良かった時代の）医師会からの参考価格では高すぎる。状況により無料、証明書料金のみにして差し上げる等頭を悩ますことが多い。現在の実状に合った参考料金を医師会等より提示してほしい（カルテル等の問題を持ち出す役所もあるかもしれないが）。市民病院のドクターカー導入以後検屍の依頼が減少し大変有難い（応招するとその間診療業務がストップするため）。「自分は臨床家なので検屍は一切しない」とのたまう医師もいるので医学部できちんと医師の社会的役割を教え込んでほしい。
- 検案料については平成元年当時、昭和45年に決められた基準を使っていた（ちなみに昭和45年、私は大学生で下宿料13,000円にて2食食べさせてもらっていた時代）。平成8年頃一般開業医が検案し、15万の検案料の請求に対し投書があり、警察医の事務局で実態調査をしたり意見を聞いたりと、苦労して目安を作った事を覚えている（大体、虫垂切除と同程度の金額）。これを基にその地域の特徴にあわせて各個人で決めるという方針である。死因究明については警察の意識も変り、協力的になり、やり易くなったが、東北大で積極的に剖検されているのも強みである。
- 当院は検案業務、公文書作成料、交通費込みで3万円（諸器具代、諸経費含む）。
- 検案料を公費負担にしてもらえれば休日が続く時の検案書は郵送で済む。現在は検案で呼び出された上に、休日の場合、検案書を渡して料金を受けとらなければならず、二重の負担になっている。検案料を払わなかったりねぎったりする人がおり、今後そういう人が増える事が予想される。
- 診療を休んで死体検案に行くので報酬を上げて欲しい。死体検案や、Ai などの勉強会を増やして欲しい。
- 検案する場合、感染防御や検査が自院負担となる場合や、医師の人件費加算をするとかなり持出しが多く赤字状態。当県では、監査医制度がないので考慮してもらわないと困る。検案

料 5 万円、感染防御費 1 万円（ガウン、マスク、手袋、帽子、ゴーグルディスポなので）、出張料 1 万円で考えてもらいたい。

- 以前は死体検案認定医として年間 60～80 例をこなしていたが、最近は自院に CPA で搬入された者のみ行っている。院外に出るわけではないので保険点数に準じた自費請求を行っている。以前は金に困って自殺した人を多く検案したので、高額の請求は気がひける。Ai 診断などは公費が望ましい。
- 料金は行政負担とすべき。
- 検案代，検案書代はご遺族より徴取している。警察が車で迎えに来てくれ、3,000 円の国庫負担を頂いている。
- 往復で 2 時間以上かかる場合も、深夜でも全て 5 万円としており、昼間の近隣の方には高いと思うが、全体の 2/3 は近隣ではないことと、近隣の他の施設も参考にして料金設定をしている。
- 検視（解剖前）立ち合いのみで 3,000 円県（警）からいただいている。検屍・検案書料は医師会等で統一出来ないものと考えているので、公的な監察局等の状況が知れればと思う。
- 警察は警察医がいる場合、毎日～万円払っているのに私は深夜に呼ばれても少額。そのような状態であれば土日、深夜も全て警察医がやったらどうか。
- 検案料の一部公費負担があれば。
- できれば保険診療になる方向性が出来ればと思う。
- 自宅にいるときで検死から死体検案書の発行まで数時間要し、休日など外出しているときは最低でもさらに 2 時間要する。死体検案・検案書発行料として 35,000 円は決して高くないが、遺族には高いと感じている方もいるようだ。突然の御家族の不幸で書類 1 枚に 35,000 円となればうらみを買いそうなので、行政での対応が望ましい。
- 死体検案は公衆衛生に大いに役立つため、検案料はすべて公費にしてほしい。遺族に負担を課すのであれば、行政が医療機関へ支払ったうえで、遺族へ請求する仕組みを作ってほしい（家人がすぐに支払いができる場合、医療機関が請求することは負担になる。また、未払いの予防になる）。また、臨床しながら検案業務を行うことは医師の負担が大きく、監察医制度等で警察が専属の医師を採用すべき。
- もう少し費用が欲しい。現在ボランティア。
- 当院のある地区は他に医療機関がなくほとんど当院及び当院医師で行っているが、時間が 1 検案 5 時間かかるので、せめて時給をだしてほしい。ほとんど、医師の義務と思ってやっているのが実情。
- 料金は数十年前に決めた地区医師会の慣行料金表に則って、30,000 円（これに時間外、休日、深夜等 10,000～30,000 円加算）。検査は警察から依頼があったときのみ採血（心臓血）、採尿等はやっている。急性心臓死疑の病名にかたよりがちで、Ai でも施行すればより死因が確定するのでは。

検案の時間帯について

- 深夜にやらなければならないのか？深夜帯の件は、警察署に運んで翌日の朝なり、昼に行う方が合理的。
- 診療時間中の検案について以前は外来をストップして行っていたが、患者、外傷などの外来まで待たせる事となり、日常診療に支障が出る。検案に出ると１時間程度は診療所をあける事となり、１人医師の施設では困難。また、土・日祝日などの検案はその場にて遂行せねばならず控え等、コピーをとる事も自分でしなければいけない。
- 診療時間内は困難であり、配慮してほしい。
- 夜間・早朝の案件については、特別な理由のない限り日中にしていただきたい。
- 深夜帯（AM0～5 時）は勘弁してほしい。隣接する市からの依頼があり、可能な場合は行なっているが担当する地域の医師は努力してほしい。
- 仕事中に依頼があり合間で検案を行なうため仕事の支障になる。しっかりとした死因究明体制を整えるにはそれなりの組織、専属の医師が必要である。
- 検案が警察署の場合は、深夜・早朝でなく数時間後でもよいのではないか。
- 深夜の依頼は困る（事案発生後すでに 2 時間以上たっている）。
- 検案は診察時間帯をはずして待ってもらったらスムーズに検案医が応ぜると思う（但し夜間ははずして）。名古屋市内なので近隣の区にはしばしば呼ばれる。
- 平成 27 年より午後 11 時から翌朝 7 時までの夜間帯で、緊急を要するもの以外の検案は翌日行うことに改善された（今までは夜間帯に 2 件ということもあった）。
- 個人で開業しているので、外来診療時間と重なる場合が多く、出来るだけ時間を割くよう努力しているが、外来患者が多い場合などは断わる場合もある。
- 最近になり AM0～6 時の間は配慮があり（緊急性を要する症例を除き）検案依頼がこなくなって大変助かる。
- 個人開業医であるため、代診も居らず、診療開始時などは時々困惑するが、嘱託となっているので、なるべく依頼する予定時間等、事前に連絡してもらえると良い。
- 平日診療時間中に警察からの検案依頼が度々あり患者を待たせるわけにもゆかず、やりくりに苦労している。

死体検案研修の充実化

- 土地柄、高齢化が目立ち、朝に通院中の患者が亡くなった状態で発見されることがあり、今後、こうしたケースが増加すると推測される。救急隊から死亡確認の連絡が警察に入り、当方に立ち会いを依頼されるが、死因を特定できないことがあり不安を感じる。「家庭医」「総合診療医」などの制度を導入する予定があれば、ぜひとも死体検案を研修する義務を検討して欲しい。
- 日医指導型で法医学研修を進めて欲しい。

- 検案業務のスキルアップの為、法医学会への入会や、講演会、講習会への参加を希望する。
- 検案に協力できる医師を増やすとともに資質向上に研修を行う。
- 医師であれば誰でも行っているのはおかしいのではないか。医師会で講習等をおこない、認定医として可及的に正確な死因究明を行うようにしてほしい。根拠のないいい加減な検死をしている者が多い。
- 制約が多い中で自分が日常やっている業務が正しいのか、不安が常にある。東京都下で法医学者がしている「検視」業務の実情、手順などの情報が欲しい。日本法医学会に所属しているが、その様な「俗な」情報に接したことがなく、厚労省（今は日本医師会）による死体検案研修ぐらいである。
- 検案をもう少し勉強したい。日本医師会で開催して頂いているが日程がなかなか合わない。
- 死体の検案時に外表のみの視診では多くの先生方が診断に限界を感じ、診断技術の向上に関心をもっていた。日本医師会の死体検案研修会の様なプログラムをもっと参加しやすい日程で行なってほしいし、解剖見学も休日に参加見学できる機会がほしい。

Aiについて

- 死因究明が充分行なえないケースはすべて「不詳の病死」とする診断名を付けている。Aiをはじめもう少し医学的な診断が出来る予算がある事が望ましい。
- 早急にAiの推進を！（官公立でAi読影出来る施設の確保）。
- Aiが可能な協力施設を増やす。
- Aiについて、救急搬送先で救急担当医が実施してくれていることもあり、実施しようと思えば出来ることなので、特に公的病院には、協力してくれるよう日医・行政等から要請していただきたい。
- CTは各市の決った病院で、Ai+解剖は大学病院で実施する形式だが、今のままで満足。家族の負担を増やさず、適格な検案をしたい。
- Aiを自院でも取り入れたい。
- Aiでは骨折、出血等しか判らない。解剖をしても全てが判明するとは思えないが、解剖の件数を増すべき。
- Aiの必要性を感じるが、当地域にはそのシステムがない。基幹病院にも協力して欲しい。
- 死後Aiのテキスト等あればほしいが、診断基準はないのでできれば作ってほしい。
- 県内で一番小さい医師会だが、Aiを行うところが他にない。かかりつけ医からの診療情報が当日にしかはっきりしない。複数遺体発生時に同時は困難。ぜひ、県下で冷凍保令庫の整備をして検案につなげてもらいたい。
- 検査については警察が行う。Aiについて救急病院等と警察が依頼して行っているが、放射線科医の協力が得られず読影が不充分と思われる。放射線学会等を通して協力の依頼が必要。
- 行政解剖施設は遠方であり、遺族の同意も得難く実施できない。Aiを国として財政支援も含め押し進めるべき。

- 将来的に全国に監察医制度を設置することが望ましい。県警等に検案センター的な施設を置き、そこでAi施行も可能とし、犯罪屍体見逃し防止、待遇・身分保障・料金等も一律化し、公費で賄うことが望まれる。
- Ai実施時の費用負担について決めていただきたい。
- Aiは是非ほしい。
- Aiを積極的に行なえる様なシステムの構築をお願いしたい。
- 高齢化が進み自宅での孤独死が多く立ち会うことがある。鹿児島大学にCTの導入がありAiはほとんど法医学の方で実施されるようになってから読影（死体）の経験者が少ない。トロポニンテストは警察側から実施するように言われるが？
- Ai（CT）の費用算定を保険点数等で確立してほしい。
- 頭部に関してCT等画像診断は有用と考える。他地域では検案医が不足しているとの医師会の要請で当施設のスタッフが検案医として登録したものであるが警察からの依頼は極めて稀な状態である。
- Aiは警察から依頼の場合、警察に保険点数を自費換算して請求、約¥15,000～20,000（CT＋読影＋CD）するが、規定料金に¥15,800の場合もあるなど、警察署の扱いが一定ではない。
- 時間外のAi検査は、救急病院24時間体制で行ってもらうのが望ましい。
- 早くAiが全国に整備普及して欲しい。それまでの間、基幹病院（救急（死亡来院時）で正確な診断のため、CT・MRI画像診断の費用を（自費になるので）公費で賄なえるようにして欲しい。
- 検案料金の負担を全額遺族が払うことに納得がいかない。当県では、Ai料金は警察の負担であるが、海上での遺体（海上保安庁）のAiは10万以上の金額を遺族に支払わせていて、おかしいと思った。
- Aiの正常な像が決まっていない現状で、解剖も必要とは感じるが人手が足りない。
- 死因究明のためAiの充実を希望する。
- 当県では県医師会主導で承諾解剖制度（Aiを含む）がすでに存在しているが、Ai協力医療機関が少なく、Ai読影技量の稚拙、検案実施者の負担が大きいこと等のため殆ど活用されていないことが残念。
- 最近Aiで現場の医師（開業医）の出番は少なくなって来ているにしても、死後経時変化等の読み方の講演会・講習会等も希望する。又、新法解剖等、耳慣れない話も、予算の裏づけがあって出来るのか。以前、厚労省がやっていた休日2日＋休日1日の様なしっかりした検死を行う者の為のカリキュラムが希望。日医になってからは、休業をして授業を受ける様になったので本末転倒と思われる（土曜は仕事）。高レベルな授業をし、地方の現場の声を聞いてほしい。
- 死因究明の為Ai等の取り組みは必要。
- 検案医、警察の組織化を充実し、研究者、画像検査（Ai）を持つ医療機関も一体とした再組

織化が重要であり、そのうえで行政との行動（協同）、判断にて進めるべき。

- 複数の警察医がおり、比較的スムーズに業務は行なわれている。Ai は警察の要請がない場合に実施した時は持ち出しなので Ai の料金を統一してほしい。
- 死体検案後に Ai や承諾解剖をした方がよいと思われても、家人の承諾が得られない（金銭的な問題）場合が多く、また Ai や解剖を行える状況であったとしても、検死した医師が束縛される時間（立ち合いなど）が発生することが問題。
- 警察医の職務遂行（留置人の健診含め）が肉体的、精神的経済的に負担により危うい状況だ。医師の一本釣りで確保されているが、続けられるかどうか？警察からの手当 3,000 円（時間外か休日の時か？以前はなかった）、Ai の徐々の認知など、少しずつ前進もある。日医には年に 1 回は研修会（産業医や学校医のような）を望む。
- 私の経験では、明らかな外因死を除いた、突然死を含む何らかの内因死の場合は、後頭窩穿刺・心嚢穿刺・胸腔穿刺を実施すれば、その死因の 90%以上は究明し得ると思われる。最近 Ai を施行する症例が増加して大変助かっている（無駄な穿刺を行なわなくて済むので）が、体幹 CT で異常なしと診断された症例でも心嚢穿刺により大動脈解離と診断できるケースが相当例あり、必ずしも Ai ですべてわかるわけではないということも心得つつ、頭部 CT で異常のない場合、心嚢穿刺は必ず行うべきと思っている。上記穿刺を含め、死体検案は医師であれば誰でもできると思うので多くの医師に参加して頂きたい。
- ある一定期間、全例 Ai を施行しデータを集めてはどうか。剖検の方向性を（この地域自殺者多い）。
- Ai が普及して警察が先に実施してくれたら、かなり役に立つと思われる。
- （医師不足のため）病院業務が多忙である病院の勤務医に検視等は無理である。Ai が推奨されているが（当院では立場上行なっている）、非常に問題がある。地域の実情や読影医の要件や死体の検査の感染等が全く考慮されていない。制度が先送りされている。
- Ai 料金は警察の支払い時には 15,435 円である。家人に負担を求めるときには保険使用時に想定される金額を支払ってもらっている。全国一律での Ai 料金の決定が必要。
- 近くに Ai 検査を受けられる施設がない。
- Ai が有効な場合は多々あるが、解剖のかわりになるとは思えず、あくまで補助手段の 1 つ。もちろん非常に有効な場合もある。Ai 読影に対しては資格試験など一定の基準（規制）が必要。

感染予防対策について

- 感染予防などは行政が用意されるべき。
- 近年、手袋、マスク等、警察より提供されて良好。
- 自身の感染防御は自身でワクチン接種、予防衣等の準備はしている。しかし、警察官 1 人 1 人の安全に対し研修等は出来ていない。検案・検視の都度に話はしている。
- 感染防御安全対策は自己責任となっている。

- 検案時用の作業着があるとよい。現場では衣服が汚れることもあり、又、死者の家人からも私服で行くよりは好ましいのではないか。
- 検視のとき血液感染（肝炎、HIV 等）の不明、又、各種穿刺等も医師自身で行うため、技術料（危険料）を含め十分検討すべき。
- 感染防御に関してはマスク、手袋のみ、検査着等はなし。
- 新興感染症等の問題もあり、救急隊による死亡確認等でも感染予防の徹底が望ましい。
- AIDS、ウィルス性肝炎等よりの感染防御に関して、これまで以上に医師側、警察側とも注意する認識を共有するべき。
- 高度腐乱検案時に N95 マスクを用意してほしい。
- 死体検案時、感染疑いの危険がある場合にもかかわらず、防御服の着用を十分にせず行う際不安をおぼえる。検案をする際に十分な情報共有を警察と行うことが重要。
- 感染防御の安全対策が旧態依然の状態で、備品も含め更なる充実が必要。
- 感染防御に対しては、マスク、手袋、靴下カバーのみで非常に不安を感じる。せめて救急隊と同様の装備はすべき。外来診察開始直前に出動依頼が多いが、緊急を要する場合を除いて考慮してほしい（出来うる限り協力はしている）。

身分保障について

- 待遇、身分保障、安全対策、検案料金等、まったく決まりがなく、医師会と警察の間でしっかりした契約書をかわす必要性を強く感じる。今は全て医師の自己責任でボランティア的になっている。
- 身分保障については、協力医としてなされているものと理解している。
- 身分保障について、医師会独自の制度を構築してほしい。
- 警察医（任用期間 1 年毎）特別職非常勤として県警察本部長が任命。報酬月額 3,000 円。
- 監察医制度のように検案医の身分・収入等が保障されるべき。
- 警察医という身分がよくわからない。
- 検案現場に向う途中同乗のパトカーが衝突事故をおこし、警察医が受傷、入院した事例があったが、その際の警察の保障は、警察医の月収（3 万円）（嘱託職員として）を日割計算し（1,000 円程）、それに休業日数を掛けたものというあまりに安いものであったので、待遇、身分保障の充実を望みたい。
- 出向費用が民間企業と較べて“格段に低い”。身体保障（傷害保険等）がない。統一された感染防御態勢がない。検案医の主体性が乏しい。検案書発行料の目安がない（一般企業の文書料は高額）。

死亡診断書（死体検案書）の記載様式の統一について

- 死亡診断書の記載に関して市によって方針が異なるようなので、通知してほしい。死亡までの時間等の記載等（書類の管理が法務省と厚労省にまたがっている為か）。
- 各警察署で様式を統一したものにして欲しい。

その他

- 検案は公務と考えるので、それに費やした時間は公務とみなしてほしい。日常診療の死亡診断書に相当する検案（ほぼ診察料に相当）と文書代は、公費からの支出がのぞましい。病歴の詳細は不明なのでゆくゆくは監察医の配置（県あたり数人）がのぞましい。監察制度か必要かどうか、検討が必要。
- 兵庫県下では神戸市以外では行政解剖制度がないので、ほとんどの場合、医師が検案のみで死因を決めなければならないのが現状である。阪神南圏域（芦屋、西宮、宝塚、尼崎、伊丹、川西各市）は合計人口が 100 万を超えており、本来ならばこの圏域に 1 ヶ所監察医務所を設置し、監察医制度のもと「行政解剖」を行い死因を認定すべき。財源、人的資源を考えると理想論に過ぎないかもしれないが、地域医療に従事している医師に検案業務をしていただかねばならない。兵庫県医師会では臨床警法医会研修会を実施し、死体検案認定医制度を作っている。日常診察業務で多忙だが、検案業務も医師に課せられた業務である。医師会員先生方の参加を切に望む。
- まだそこまで行届いていない。死因究明より救命に力をそそぐのはいたしかたのない事である。
- 医師としてのボランティアの気持ちで検案をしている。
- 他の地域の先生方に比べて岡山は比較的恵まれていて、行政解剖等スムーズに行なっていただいている（法医の先生は大変だが）。
- 全ての死体の血液や髄液は警察で５年程保管していた方が良い（将来犯罪（毒殺）の証拠となる為）。
- できれば受け持ち医に検視立ち会いをしてもらいたい。
- 警察業務に対してはできるかぎりの協力は惜しまない。今後も可能な限り要請にはお応えするつもりでいる。
- 古くからのいわゆる警察医の体質が検案の障害になっている。CPA で救急搬送された方の検案を 2 次医療機関等で行っているケースが増加していることを踏まえ、新しい若い医師を医師会内の部会に入れ研修を活発に行うことが肝要。
- 検死で一番多いのは自宅での病死である。このようなケースでは解剖が必要になることはほとんどない。日本は解剖率が低いから解剖率をあげるようにしなければならないという意見があるが、反対である。
- 警察医だが、留置中の方の健康診断の係で、死体検案は稀。
- 老人ホーム内でテナント開業しているが、以前、異常死があり警察に連絡したら「老人ホーム内であれば、事件性がまずないと考えられる場合、先生の方で処理して下さい」と言われ、こちらがまじめにやっているのに「余計な仕事は困る」とばかりだった。H26 年度は死亡診断書 14 通を発行し検案はなかった。
- 私の所へ通院されていた方の例だが、入浴中の死亡で、病死ではなく死体検案となった。警

察に届けた所、主治医が死体検案をするのは好ましくない、と検死官が言うかもしれないと言われ（警察官の言葉には納得できないものの）、当地区で検案を多く担当している他の開業医に検案をしてもらった（長く通院されていた患者の死体検案を私がするのを否定され不満）。

- 所属警察署の嘱託医として留置人の検診の要望のたび出向いて実施している。警察医会のメンバーは自己の良心に従って検死し、他からの圧力強制を受けることなく本人の自由意志によって死体検案を今後も続けたいとの意向が強い様である。殊に県医会は本医師の圧力がないことを希望している。私は警察医会々長として永年（67 年間）やってきたが警察医自身解剖を施行する資格を取れる様にしたいと思っている。
- 髄液検査、トロポニン検査は自身で行い、現場にて行う Ai、解剖は他施設に依頼している（検査キット・手袋は警察が用意）。検案書料で費用的には十分。
- 東京都のような監察医務院があれば一番望ましいが現状では困難（解剖医がいない、場所がない）。
- 警察医にふさわしい人物は、人格、正義感にあふれ、自らを犠牲にしても立ち向かう勇気ある者と考えている。検視官、警察官、関係する方々がお互いに相手の立場を理解し尊重し合うことで成り立っているのが、死体検案を含む様々な業務である。「今までの県警察医会を壊し、これからは、県医師会が管理する…」といった、今までの私たちの努力を踏みにじる表現は、謹んで頂きたい。
- 高齢者は成るべく検案件数を少なくし、若い医師の指導、検案実施が望ましい。
- 死後病院搬送された場合X線検査、血液検査等必要である。最近は警察の検視官が立ち会い髄液体液血液を採取してくれ、小生は死亡等確認・立ち会うだけなので非常に短時間・簡便で良い。
- 協力医が少ない。検死の際、時間の融通がきけば、他の開業医も検案してくれるのでは。
- 登録（検察医）はしているが 5～6 年以上前より検案の依頼もなく、検案もしていない。医師が診断した内容を警察に否定されるようなことがある。解剖の適否も含め、医師の判断が尊重されるようにして頂きたい。
- アンケートするだけの立場になりたい。100 のアンケートより 1 つの検案だ。
- 私の場合、薬毒物は警察、Ai は県警と契約病院（山梨県全体で 48 施設）、死後血液（血漿、血液生化学 CRP、腫瘍マーカー、HbA1C、状況に応じて原因ビールスと思われる抗体面、てんかん薬濃度）と咽頭培養をルーチンに施行している。生前状態、現場状況、死後検査を総合して検案書を発行している。このやり方を全県下、全国へと普及につとめている。
- 前の警察医より引継ぎ（前の Dr 死亡の為）地元医師会を通じて、依頼をお願いしたが、医師会では次の候補がいないとのことで、タッチしてくれない。個人では無理なので郡市医師会が、警察医を推薦するシステムを確立してほしい。単なる産業医契約とは異なり、終日、土日正月もなく対応しているが、限界である。医師会が警察業務（検案だけでなく留置も）を認めないのなら日医をやめる。すべて医師の専権業務であることを実感してほしい。

- 都が行っているような、監察医務院の設置。
- （1）検視の依頼は地域課から、迎えは交通課・パトロールカー、現場には刑事課が居る。いつも人が違うのに戸惑う。（2）依頼の基準が不明瞭。（3）県本部から来る検死官もいるが先に命令だけで帰ってしまう。（4）署長は何も把握していない。
- 最近の検案では、県警の検死官が先に検死を行って帰った後、地元の警察署の警察署員と一緒に検死を行っていることが多い。以前は検死官と一緒に検死を行っていたが最近では検死官が多忙で、先に検死を行っているようだ。
- 最近は救急要請がほとんどなく、直接警察から検案要請＋解剖され、他市の警察、隣の県からも少ないながらも要請がある。
- 今まで注意して死体検案を行っているのでまだ発生したことはないが、針刺し事故が発生した場合の対応マニアルが全国統一されたものであると良い。
- 自賠責と同様の扱いにしていただくとわかりやすくて良い。
- ボランティア
- その時々によって依頼関係がことなることが多いのでルーチン化し、公開すると良い。
- 近隣の２ヶ所の警察署の要請で、検視立ち会いを行っているが、警察署ではその都度医師をさがしているようで、体制の貧弱さを感じる。血液、髄液の採取に使用した注射針の取り扱い（安全面）について不安をいつも感じる（警察官の針刺しについて）。
- 特定の医師にのみ負担が強いられている規程の解決が望ましい
- 医師個人のボランティア的な面があり、統一されたシステムが必要。
- かかりつけ医があれば、その医師が死体検案するのが当然と考えるが、忙しい。検視はしていない等の理由で断わられる事が殆どである。
- 科捜研からはトライエージの結果は全く知らされない。せっかく調べた検体なのだから知らせて欲しい。
- 市内で１人にて死体検案をしている。チームまたは順番にて、警察医を認定してほしい。
- ①休診日や夜間の検案の際、遺族の検案書受け取りと会計にあたって、診療所を開けて待ってなければならない。そもそも警察からの要請であるので、交付および会計とも警察署で行われるべき。②亡くなった方の自宅での検案は、遺族がいて気を使う点、そして移動に時間を費やす点で大変であり、検案は全て警察署内で行ってほしい。③検案の対象者には、低所得者層の方も多い。検案料は、数年前に県医師会で標準額を決定したが、時間外、深夜帯の金額が高額になり請求できない。検案の対象外（一般の病死）の場合、健康保険から莫大な医療費が支払われるのに対し、検案になった場合は全く支払われない（当県の場合検案立会い料として、一件 3,000 円の謝礼が県警から医師に支給されるが・・）。ある程度の公的負担が出るように法律改正があってもいいのではないか。また、それにより検案を嫌がる医師も少しは減るのでは。
- 検案業務について明文化されたものがなく、検討課題と思われる。そういったモデルがあれば発表してほしい。直近例は 100 才の女性で明らかに老衰であったため、検査実施せず、通