

死体検案書の作成（図 b-13）

	自身で作成した	自身で作成 しなかった	無回答	合計
人数	566	14	34	614
割合	92.2%	2.3%	5.5%	100.0%

↓（代わりの作成者の内訳）

	解剖した医師が作成	死亡時画像を撮影 した医師が作成	かかりつけの医師が 作成	わからない	無回答
人数	4	0	1	5	4
割合※	0.7%	0.0%	0.2%	0.8%	0.7%

死体検案にかかる標準的報酬額（税込）（図 c-1）

	0円	5000円以下	10000円以下	20000円以下	30000円以下	40000円以下	50000円以下	50000円超	無回答	合計
人数	16	31	47	135	161	98	43	23	60	614
割合	2.6%	5.0%	7.7%	22.0%	26.2%	16.0%	7.0%	3.7%	9.8%	100.0%

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-2）

	病院	有床診療所	無床診療所	監察医務機関、研究機関 （大学法医学教室等）等	その他	無回答	合計
0円	7	1	0	8	0	0	16
5000円以下	9	5	14	3	0	0	31
10000円以下	8	5	30	0	1	3	47
20000円以下	23	17	89	6	0	0	135
30000円以下	19	18	119	1	2	2	161
40000円以下	8	8	80	0	2	0	98
50000円以下	8	7	28	0	0	0	43
50000円超	4	6	13	0	0	0	23
無回答	15	9	31	2	0	3	60
合計	101	76	404	20	5	8	614

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-3）

	病院	有床診療所	無床診療所	監察医務機関、研究機関 （大学法医学教室等）等	その他	無回答
0円	6.9%	1.3%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%
5000円以下	8.9%	6.6%	3.5%	15.0%	0.0%	0.0%
10000円以下	7.9%	6.6%	7.4%	0.0%	20.0%	37.5%
20000円以下	22.8%	22.4%	22.0%	30.0%	0.0%	0.0%
30000円以下	18.8%	23.7%	29.5%	5.0%	40.0%	25.0%
40000円以下	7.9%	10.5%	19.8%	0.0%	40.0%	0.0%
50000円以下	7.9%	9.2%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%
50000円超	4.0%	7.9%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	14.9%	11.8%	7.7%	10.0%	0.0%	37.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

死体検案・検案書発行料を決定した背景（複数回答可）

	検査実施や人件費等を 積算	近隣の他施設の状況を 参考	公立病院であり、 条例等で定められている	その他	無回答	合計
人数	149	253	16	202	55	675
割合※	24.3%	41.2%	2.6%	32.9%	9.0%	

※全回答者数（n=614）における割合

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-4）

	検査実施や人件費等を 積算	近隣の他施設の状況を 参考	公立病院であり、 条例等で定められている	その他	無回答	合計
国 （独立行政法人を含む）	1	5	0	3	0	9
都道府県、市町村 （大学の開設者を除く）	0	3	12	2	0	17
公的機関 （日赤、済生会など）	0	0	0	1	3	4
社会保険関係	0	0	0	1	0	1
私立学校法人、国立大学法人、 都道府県等（大学の開設者）	1	2	1	2	2	8
財団法人、社団法人	3	2	1	0	2	8
社会福祉法人	0	0	0	1	0	1
医療法人	83	123	2	88	23	319
個人	59	113	0	99	20	291
その他	0	0	0	1	1	2
無回答	2	5	0	3	4	14
合計	149	253	16	201	55	674

薬毒物検査を実施する場合の料金

	0円	2000円以下	4000円以下	6000円以下	6000円超	無回答	合計
件数	33	2	2	2	2	573	614
割合	5.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	93.3%	100.0%

簡易キットによる薬毒物検査実施の有無（図c-5）

	自施設で実施	他施設へ依頼して実施	実施していない	無回答	合計
人数	28	54	381	151	614
割合	4.6%	8.8%	62.1%	24.6%	100.0%

簡易キットによる薬毒物検査実施料金からみた人数（図c-6）

	0	2000円以下	4000円以下	6000円以下	6000円超	無回答	合計
自施設で実施	17	2	2	2	2	3	28
他施設へ依頼して実施	3	0	0	0	0	51	54
実施していない	1	0	0	0	0	380	381
無回答	12	0	0	0	0	139	151
合計	33	2	2	2	2	573	614

Ai 実施の有無からみた人数と割合 (図 c-7)

	自施設で実施している	自施設では実施していない	無回答	合計
人数	80	446	88	614
割合	13.0%	72.6%	14.3%	100.0%



自施設で実施する場合の実施内容と、料金体系からみた人数(図 c-7・8)

		撮影のみ	撮影と読影	無回答
人数		5	50	25
割合		0.8%	8.1%	4.1%
料金体系内訳	0円	1	2	5
	5000円以下	0	0	2
	10000円以下	0	5	1
	15000円以下	2	7	3
	20000円以下	0	12	1
	25000円以下	0	4	2
	30000円以下	0	6	1
	35000円以下	0	3	0
	40000円以下	0	1	0
	40000円超	0	2	0
無回答		2	8	10

解剖実施状況と料金体系 (図 c-9)

	自施設で実施している	自施設では実施していない	無回答	合計
人数	21	492	101	614
割合	3.4%	80.1%	16.4%	100.0%



(自施設で実施する場合の料金体系)

	0円	50000円以下	100000円以下	200000円以下	300000円以下	500000円以下	500000円超	無回答
人数	9	0	2	1	0	0	0	9
割合	1.5%	0.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%

FAX 送信先 03-3942-6513 日本医師会 アンケート専用FAX

厚生労働科学特別研究事業「高齢化社会における死因究明の在り方等に関する研究」(H26-特別-指定-003)

検案業務をめぐる実態調査アンケート

このアンケートは、現在、実際におこなわれている検案業務の内容や費用等に関する実態を把握し、今後の制度の改善などの提言に役立てることを目的に実施するものです。

検案をおこなった医師ご自身が、直近に経験された死体検案を念頭においてご回答いただきますようお願いいたします。

ご回答の際は、該当の選択項目に○印を付したうえで、適宜ご記入いただきますようお願いいたします。

誠に恐れ入りますが、3月15日頃までにFAXまたは返信用封筒によりご返送いただきますようお願い申し上げます。

平成27年2月

研究代表者 今村 聡(日本医師会 副会長)

1 ご回答いただく方の背景についてお尋ねします。

○年齢 1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代 6. 70代 7. 80代以上

○性別 1. 男性 2. 女性

○どのようなお立場ですか(該当するものすべてに○をつけてください)

1. 医療機関の開設者、管理者
2. 1以外の勤務医
3. 研究者(法医学教室、病理学教室など)
4. 警察の検視に立ち会う「警察医」「検視立会い医」「協力医」などとして登録や嘱託を受けている
5. 監察医(常勤、非常勤を問わず)

○ご所属の施設について(主な勤務先を1つお選びください)

(所在地) (_____ 都道府県)

- (種別) 1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所
4. 監察医務機関、研究機関(大学法医学教室等)等
5. その他 (_____)

(施設の開設者)

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 1. 国(独立行政法人を含む) | 2. 都道府県、市町村(大学の開設者を除く) |
| 3. 公的機関(日赤、済生会など) | 4. 社会保険関係 |
| 5. 私立学校法人、国立大学法人、都道府県等(大学の開設者) | |
| 6. 財団法人、社団法人 | 7. 社会福祉法人 |
| 8. 医療法人 | 9. 個人 |
| | 10. その他 (_____) |

○検案業務との関わりについて、年間検案数、経験年数及び頻度をお答えください。

・平成26年1月～12月末までの1年間における検案経験数(約 _____ 件)

・検案業務のご経験年数(約 _____ 年)

・頻度

1. 警察の検視に立会うことが日常的にある
(いわゆる警察医、協力医、検案医として登録されている)
2. 警察からの依頼以外で、検案をすることが時々ある(年に3～5回程度)
3. 検案をおこなうことは稀である
(1. 半年 2. 1年 3. 2年以上)に一度程度

※ 以下の質問には、ご回答者が主に従事されている施設、地域の实情について、ご存じの範囲でお答えください。

- 6 あなたが勤務または開設する施設では、死体検案にかかる標準的な報酬額はおいくらぐらいですか。(平日の日中の業務を想定し、別途加算する交通費等は除外した、税込みの金額でお答えください)

死体検案・検案書発行料として () 円)

- 7 上記6の死体検案及び検案書発行料はどのようにして金額を決定しましたか。
(複数回答可)

1. 検査実費や人件費等を積算して決めた
2. 近隣の他の施設の状況を参考にして決めた
3. 公立病院であり、条例等で定められている
4. その他()

- 8 死体検案の過程で以下の検査を実施する場合の料金についてお尋ねします。
(平日の日中の業務を想定し、別途加算する交通費等は除外した、税込みの金額でお答えください)

(1) 簡易キットによる薬毒物検査() 円)

(1. 自施設で実施 2. 他施設へ依頼して実施 3. 実施していない)

(2) 以下の検査は、あなたの施設でおこなっていますか。おこなっている場合にはおおよその実施料金をお答えください。

・Ai(死亡時画像診断)

1. 自施設で実施している → 料金 () 円)

(1. 撮影のみ 2. 撮影と読影)

2. 自施設ではおこなっていない

・解剖 1. 自施設で実施している → 料金 () 円)

2. 自施設ではおこなっていない

- 9 その他、検視立ち会い、死体検案などの業務をめぐる待遇、身分保障、感染防御などの安全対策や検案における料金負担のあり方等について、また、死因究明体制全体のあり方等について、あなたの地域の实情や、ご意見・ご要望などがあればご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

<本アンケートに関するお問い合わせ先>

日本医師会 医事法・医療安全課 (沼田・伊澤) / 電話: 03-3942-6506 E-mail: law-safe@po.med.or.jp

◎こちら側は医師が記入する欄です。

死亡診断書 (死体検案書)

記入の注意

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

傷病名等は、日本語で書いてください。

I欄では、各傷病について発病の型(例:急性)、原因(例:病原体名)、部位(例:胃噴門部がん)、性状(病理組織型)等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。

産後43日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日目」と書いてください。

I欄及びII欄に關係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。「5煙、火災及び火焔による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどういふ状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により確定し、できるだけ正確に書いてください。

母子健康手帳等を参考に書いてください。

氏名	1男	生年月日	明治 昭和 大正 平成	年 月 日
	2女		(生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください。)	午前・午後 時 分
死亡したとき	平成 年 月 日		午前・午後 時 分	
(12) 死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1 病院 2 診療所 3 介護老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他		
	死亡したところ			
(14) 死亡の原因	(ア) 直接の死因		発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例:1年3ヶ月、5時間20分)	
	(イ) (ア)の原因			
	(ウ) (イ)の原因			
	(エ) (ウ)の原因			
(14) ◆I欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください	II 直接には死因に關係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等			
	手術	1. 無 2. 有	部位及び主要所見	手術年月日 平成・昭和 年 月 日
	解剖	1. 無 2. 有	ア. 行政解剖 イ. 司法解剖 ウ. 新法解剖 エ. 承諾解剖 オ. 病理解剖(系統解剖含)	
(14) ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	A	1. 無 2. 有	依頼機関: 依頼者:	実施日 年 月 日
	i	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 警察	主要所見	
(15) 死因の種類	1. 病死及び自然死 外因死 { 2. 交通事故 3. 転倒・転落 4. 溺水 5. 煙、火災及び火焔による傷害 6. 窒息 7. 中毒 8. その他 9. その他及び不詳の外因死 10. 自殺 11. その他及び不詳の外因 14. 不詳の死			
(16) 外因死の追加事項	障害が発生した時	平成 年 月 日	午前・午後 時 分	都道府県
	障害が発生したところの種別	1. 住居 2. 工場及び建築現場 3. 道路 4. その他()		市町村 番
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重		単胎・多胎の別 1 単胎 2 多胎(子中第 子)	妊娠週数 満 週
	妊娠・分娩時における母体の病態または異常 1 無 2 有 () 3 不詳		母の生年月日 昭和 平成 年 月 日	前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)
(18) その他特に付言すべきことから(死因究明検査等)				
(19) 上記のとおり診断(検案)する	病院、診療所若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所		診断(検案)年月日 平成 年 月 日	本診断書(検案書)発行年月日 平成 年 月 日
	(氏名)	医師	(印)	

※太字ゴシック体で表した項目が、今回の追加項目

