

(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門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わせた事がある。それには当たらないらしいが、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。
- ・ 料金は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、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）と安いと、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、検案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できないか。
- ・ 検視立ち会い、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。医療費削減をにかけている
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つている。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、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わり、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ない、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、ゴーグルディスボなので）、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、高額な請求は気がひける。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。遺族に負担を課するのであれば、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してほしい（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、囑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十分と思われる。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、解剖も必要とは思ってい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

繊維化が重要であり、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。監察制度が必要かどうか、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らないとのことで、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、迎えば交通課・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ュアルが全国統一されたものであると良い。
- ・ 自賠償と同様の扱いにさせ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、診療所を開けて待つ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し。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と。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

常のケースではほぼ全例に髄液穿刺を行っている。全例に血液検査などを行うべきと思うが、検査体制、保存などの管理をどうするかが課題。

- ・ 栃木県の場合、以前より警察医会と県警察の関係がしっかりしており、現状通りで宜しい。
- ・ 総合病院等救急外来にて、実際診断書で可能な事案が検案をされる場合が多い。医師法 21 条を含め、医師に対する啓蒙が必要。
- ・ 千葉県警検案（検死）担当官の数が明らかに増員されて、この地元の警察署の警察医をもう 18 年やっているが明らかに進化した。千葉県は大学の法医学の教授がアクティブで今のところ大丈夫。
- ・ 警察協力医として活動している。検案だけが、任務ではない。裁判所の命令による採血、採尿、留置人拘束時の報告判断。被害者診療、裁判証言、留置人健診等を受ける医者はまれであり、需要に対し供給は極めて少ない。1 人の過度な負担をなくすためには、通常診療以上の報酬を設定してでも欠員を補うべきである。どんなに警察が優秀でも遺体から所見を取るのには医師の方が上である。フィロソフィーを持って任に当る警察医を否定する動きもあるが、必ず医師の介入が必要な事であり、大きな誤りと思う。とは言え求められれば私的にはいつでも退く用意はある。
- ・ 検死に協力する医師が少なく、警察から当院からみて遠方の方の検死を依頼されることがある。
- ・ 当院の管内の警察署では年間 120～130 件の検視があるが、検視立会い医の登録や嘱託は行われていない。警察署の留置場の健康管理医や産業医は嘱託されている。当地域では検視立会い医を依頼するのに警察が大変苦勞している。私は、以前はもっと多く立ち合ったが、平日の午前中の検視に主に立ち合い、現在は年間約 10～25 例くらいである。
- ・ 当市の警察署からの連絡は、在宅の場合は大抵出る様にしており他用により不能の場合を除き応じる様にしている。特に土・日・休は他医も不在の為管内外の依頼にも応じている。その意味では広域の考えが必要であり、地域密着では対応不能である。ただ管内においては、在宅しても連絡に応じない（連絡手段を無くする）方もおり放任されているのはどうか。逆に当番に割り当てられたとしても急用にて応じられない事もある。私個人としては現状で OK だが将来については NO である。
- ・ 慣例（？）として、救急車を呼び、死亡している場合、救急隊員の判断にて全て警察へ連絡し死体検案が行われているが、法的には 24 時間以内に医師の診療があれば死亡診断書の作成出来ると思われる。司法関係者（警察）に理解を求めたい。当地では、死亡している場合搬送しないことになっていると思われる。
- ・ 死因究明は心臓血及び髄液の検査で行っており、それに必要な器具は警察が持ってきている。
- ・ 診察時間内の検案について、その間、患者を待たしている為、早く移動しなければならないので、パトカーがサイレンを鳴して医師を搬送する様に義務づけるべき。ダメなら救急車の如く、検案医の車に赤色燈やサイレンを付けるべき。
- ・ 検案業務は重要な医師の業務と考える。診療報酬での評価は無理にしても、断わずに受け

ていることに対する評価があればありがたい。

- ・ 事件性のない自宅での病死は、かかりつけ医が行なう様にした方が、家族とのトラブルがなくなるのではないか。
- ・ 夜間、休日等について要請があるかわからず、腐敗高度な遺体等もあり精神的負担は大きい。警察官は非常に協力的であるが使用した針等の片付け方など見ていて危ないと思う時がある。時に解剖までは必要ないのでは、という態度が見える事がある。CT を撮ったので読影して下さいと言われても死後の変化は難しいと思う。
- ・ 24 時間以内の、病死を疑う検案は、条例で心筋トロポニン検査をしてほしい。
- ・ 最近、現場での検死が減って、画像診断等が可能な施設への搬送がなく、検死業務の依頼が減っている。
- ・ 死因究明体制は県内に 2 医科大学がある為解剖等も積極的に行っており充実している。
- ・ 検視立ち会い時、感染防御の安全対策は不完全。また死体の情報が不十分な場合が多い。料金負担は同県内でもまちまちである。
- ・ かかりつけ医がいる場合には、最初にかかりつけ医に検案依頼をするべきであり、かかりつけ医は責任を持って検死及び死体検案書を作成するべき。
- ・ 地元警察署刑事課等の依頼にて検視、検査採血等は警察よりの指示で採血している。 検視は迎えにくる。
- ・ ほとんどのケースが、診断は、警察側の診断に同意し、一方的なパターンが多い われわれ医師の検視に対する知識不足が原因なのかもしれない
- ・ [検案体制について] 警察医、死体検案の問題は警察協力医として留置場を回るなどの業務と実際に検案を行う業務を分けて考える必要がある。一般的な開業医が最低週 2 回留置場で診察し、必要なら医療機関での検査も行い、24 時間体制で検案に備えるのはかなりの負担になる。元々警察医は自宅と病院が一緒の地域の中小病院の院長（いわゆる地元の名士）が個人的に引き受けていた例が多かったようだがその先生方も高齢化が進み、若い世代は自宅と病院が別、面倒くさい事は避けたがる。検案書は医師にしか作成出来ず、義務である事を理解していない。私に検視依頼がくるのは時間外の電話を携帯電話に転送（在宅支援診療所）しているからだが対応出来ているのは依頼の 6 割程度。検案事例は地域によって違うが人口 10 万人で 100～150 件位と推察する。そのうち 3～4 割は救急搬送先の病院で行われ、2 割位はかかりつけ医が行うと考えると地域で人口 10 万人あたりに年 20～30 人検案を行う医師が 2～3 人必要となる。警察の本音は刑事事件にならないのなら夜中でも外来時間でも対応してくれる医師なら誰でも良いのだろうが、検案をしていると刑事訴訟にはならなくても民事訴訟という観点からはぎりぎりの事が稀にはあり、その時、検案した医師の説明は大事になる。[アンケートへの回答について（当市の実情について）] 5 区に分かれており私の区（人口 8 万 5 千人）で約 100 件／年で開業医が行うのが 70 件位、私が 30 件、70 代後半の先生が 20 件位、かかりつけ医や他の区の先生の応援で 20 件位。[待遇について] 警察からは現在 1 件 2,800 円位だが、もし労力を真面目に換算するのなら 10 倍は必要（何故なら

深夜 3 時に呼ばれる事もあるから)。少し値上げしてもあまり意味はない。ただ検案書料はかなり差があり、当地域では 3 万円で申し合わせているが他の地区では 10 万円という極端な金額も聞かれる。ある程度の目安は必要。[死因究明体制について] ある程度の都道府県で Ai センターが開設されたが、使用頻度を考え合わせると付け足しのレベルでしかない。死因究明を真剣に考えるなら数をこなせず費用にも問題のある解剖中心ではなく、国もしくは警察の予算で Ai の普及に尽力すべき。確定診断までいかなくても外傷や脳出血などを否定するだけでも有効だが、読影する放射線医師の確保も必要（当県はまだないが）。[要望について] 近い将来検視体制は崩壊する可能性が高い。各地域医師会で当番制、数人のプール制など仕組みを考える必要がある。行う人数は増やさなければ維持できないし、医師の意識向上と最低の知識の取得のためにも研修会は必要。

- ・ 若手医師の協力がえられず、協力して下さる Dr が高齢化している。深夜帯や日曜・祭日は加算して欲しい。遠方の現場迄連れていかれたケースも考慮して欲しい。署長の裁量でも良いのでは（県警本部と県医師会幹部との取り決めだが）。
- ・ 身分のみ県警本部長より囑託あり。外来診療中の検案であり、時間的に困難、現在検視医の増員を検討中。
- ・ 近隣に協力医はいないと聞いている。自分のかかりつけ患者に対しては最低検案したい。
- ・ 心疾患の症因ある場合トロポニンテストを実施するが、自施設のキットを使用しており、死体検案料に含まれる（医院負担）。警察本部立合の場合はキットを持参している（所轄警察署には費用がない）。ぜひ各署でキットを用意してもらいたい。
- ・ 検案業務についての不満はない。当地区での問題点は後継者不足である。郡市医師会で研修会を開催し、協力医を確保しようとしているが、実務についてくれる方が少ない。Ai が行われても、読影に自信がないので遠慮するという方もいる。医師会全体での底上げが重要。
- ・ 時間外深夜・夜間が多く、多くの方々の参加を希望する。
- ・ 現状で大きな問題になっていないのであれば、よいのではないかと思う。法医専門医の不足が問題。
- ・ 診療時間中の検案は行けないこともある。昼休みや診療終了後（PM6:30～）なら対応できることもあるが、警察はそれまで待てないらしい。簡易キットは検視官に指示してやってもらっている。Ai、解剖については今のところ不可能。法医解剖の扱いにすれば大学でしてもらえるが行政解剖では無理。少なくともすべての 100 万都市には、監察医制度を導入すべき！！
- ・ “医師として検案業務は依頼されれば必ず行うべき”と法医学で教えられ、開業しても実行していた。しかし最近、医師会員でも患者診察が優先され、検案を拒否する若手医師が増加している。原点に戻るべきでは。
- ・ 検視を行ってくれる医師が少ないのでほとんど自分がやっている。今はやるしかないというのが本音。
- ・ 医師としての知見が多少なりとも役に立てばという気持ちから、可能な限り協力をしている。

待遇その他についても、警察嘱託医の立場で特に意見はない。

- ・ 専門的な研修の機会がもっとあったらよいと思う。
- ・ 私は小児科開業医で、仕事中の検死はかなり患者に迷惑をかける。それなりに対応はしている。感染防御は個人的に気をつけるだけで、特別な事は出来ない。
- ・ 検案にあたって、専門の施設等へ御遺体を運び、専門の医師による検死がなるべく多くの症例で実施される事が好ましい。ヨーロッパのどこかの国では（不審）死に対して 100%の剖検を行なっているとの情報に接した事もある。
- ・ [検案業務に関わる事故に関して] 私は本署での検案に自己車両で出向いており、広大な管轄域を持つ署なので、臨場しての検案では往復が小 1 時間掛かるケースも決して希ではない。その際はパトカーでの往復となるが、万が一交通事故があった際の補償に関しては何も聞かされてない。嘱託を受けた警察医の場合、自己車両での交通事故は、事実上は「労災」に準ずるものと考えるが、「労災」への加入手続きが行われている話を聞いたことはない。一般的に自施設での検案が行われるケースがさほど多いとは思えず、本署検案室へ出向いての検案となるケースが少なからずあるはずなので、往復に際しての事故補償システムを確立しておく必性がある。また、当地区は農業が産業主体であるため、農業での自殺事例も希に存在する。農業の種類によっては検案医が二次被害となるケースもあり得るのに加え、排菌のある肺結核や感染性ウィルスによる脱水状態などで亡くなる孤立死例などもあり得るため、検案に関わる事故補償は、検案医を確保する上で必要な措置と考える。
- ・ 検視の報酬額、検査料、出動料、時間外・休日加算料を国ないし医師会で定めてほしい。検視の依頼をされる時、平日、診察中でも「すぐに」と言われる。診療時間内に 1 時間以上も診察をストップするのは無理だ。1 時間、できれば 90 分くらいの時間猶予はいただきたい。また検視になりそうな案件が起きた場合は予めその旨を連絡してほしい。
- ・ 心臓血及髄液の採取は、医師の立会いの下であれば警察官がしてもよいと思う。Ai が行える施設を増やして欲しい。超音波検査器があればよい。
- ・ 当地では一部の医師に業務が集中しており、大多数の医師が検案に全く無関心。
- ・ 警察はあくまで事件性の有無に重点をおいており、保健衛生的な考え方は殆んどない。病死であれば、内容については頓着しない。死因を公表するなど、今後の参考（医療、保険衛生に）に生かせるような検死であってほしい（例えば高齢者の入浴死や自殺例など）。
- ・ [死体検案の問題] 頼みやすい先生に集中していて、警察医として届けていても実態がない先生が多数あるのではないか？当地区は警察が、連絡のついた先生に頼むことになっているが他の地区ではどうなのか。市町村合併で警察署の所管が広域化しており、現場まで片道 1 時間（往復 2 時間）かかる場所まで夜中に行くなど、医師側の負担が大変大きい。深夜に行わなければならない必然性が感じられないケースが多いうえに、深夜に呼び出されることはかなり肉体的に負担が大きい。また、主治医による死亡診断でも済みそうなケースまで死体検案になっている（慢性疾患でかかっている家で亡くなるケースなど）。さらに、救急隊の時点で死亡判断がなされており、医師は書類を書くだけなのか。毎回検死の際に警察の方

が何人も出動しているのをみると、かなりの行政コストがかかっているように見受けられる。今後多死社会を迎えるに当たり、今のやり方で、死体検案のシステムが続くか不安になる。社会問題・自殺が大変多い（社会構造、格差問題、孤独死）。交通の不便な団地などでの医療格差問題（病気があっても通院していない、健診も受けていない）。水難事故は同じ場所で事故が起こっており、事前に防げないのか？

- ・ 地元警察のおかげでスムーズに行えている。
- ・ 現行の警察 1～2 名の警察医を数名に増やして輪番制として、警察医の負担を減らしたい。
- ・ 検視官が立ち会う場合が多く、検案の所見についても合議の上で結論が出ている。死因究明をどのレベルまで実施するかは、遺族側の意志・検視する側の意見等調整が困難な場合が多い。
- ・ 待遇、身分保障は厚いに越した事は無いが、予算・制度の壁があり、ある程度の家族負担はやむを得ない。死因究明について、どうしても警察業務では、事件・事故又加害の事実など行政的問題点に興味を感じ、私達警察医は病理・病因に目が行く。Ai ではフィルムも積極的に拝見し、エコー所見も観察し、解剖所見と付き合わせてみたいが、中々問題点も多い。
- ・ 私の地区では死体検案を積極的に行っている医師がいるため、自分が死体検案する数が少ない。
- ・ 監察医制度の無い都道府県では、料金は医師個人が決めており、負担は遺族又は自治体と思われる。このままで良いと思う。むしろ、各自治体によって検死業務への取り組み方に差があると聞いている。警察医として、地域警察の取り扱う案件に責任を持って取り組む組織作りが出来ていない自治体を改善すべき。
- ・ 検視（死）立会医委嘱証所有者、死体検案研修会（日本医師会）講座履修する職務中は準公務員扱いとする。職務中は労災認定とする。死因究明体制確立の為、警察部会の設置が必要。
- ・ 警察との永年の付き合いのため、検案に必要なことは、何でも話しあえるので不自由なし。
- ・ 検視官の検視が終わってから検案の依頼有り。
- ・ 死体検案研修（国立保健医療科学院）も受け、この業務に 15 年近くかかわっているが、いまだにこの診断でよかったのかと悩む。かといって監察医制度のない当県においては、Ai などは徐々に普及しているものの、現状を改善する方策は思い当たらず、経験のみが頼りというのが実情か。将来の引退時の後継者の問題も心配の種。
- ・ 検案に行く度に、私としての勉強となることばかりで、協力できるのであれば微力ながら協力させて頂きたい。
- ・ 京都府においては京都府警察医会が組織され、定期的な研修や警察との情報交換が行なわれている。
- ・ 私達医師は人間を生かすことに関しては貪欲に研究して加療を行っているが、原因は何であれ死亡していると判ると医師の態度は冷たくなる。診療時間に関係なく数日前から何時様態が変化することが予知できている状態であっても、24 時間ルールを盾にしてとにかく警察へ連絡をとる指示をすることが多い。連絡を受けた警察は、主治医に検視依頼をすると多く

は、診療時間内や夜間であることを理由に、更に医師会で検視専門の医者が常備しているの
でそちらに連絡をするように指示して、臨場しないことが多い。私達は暇だから臨場してい
るのではなく、ご遺体、遺族の事を考慮して少しでも早く埋葬することを希望されていると
思い、出務している。また、警察官達は腐乱したご遺体などでも愚痴を溢さず作業しており、
苦情を述べるのは医療関係者のみ。監察医制度のある大都市圏ではこのような経験はまず無
いだろうが、地方では警察協力医でも出務する医師は限られている。日本医師会としては、
今まで警察主体であったものを医師会主導の検案業務を考えていると思うが、厚生労働省を
含めて地方の状況、地方の警察の状況をしっかり把握してほしい。

- ・ 夜間の検案時に溝に落ち、打撲、骨折したが（10 年程前）何も補償がなかった。保険でも
あれば。
- ・ 解剖は大学法医で行っているが、出来れば症例を増やしていただけないか。
- ・ 事件性のない死体検案の際の死因究明についてはかなり不備があり、疑い診断の域は出ない。
究明の意欲はあるが、警察側は積極的ではなく、“予算がないからできない”の繰り返しで
ある。本腰を入れた体制作りが必要。検査試薬（トライエージなど）、術着などの用意も準
備されておらず、どこまで医師側が用意するのか。料金の設定も不明確。
- ・ 検案は医師がいればできるが、解剖を可能とする検案体制を充実してほしい。
- ・ 本来は、監察医務院の様な公的機関で一元的に施行するのがよい。感染防御対策は不十分。
特に一般に手伝ってくれる警察官は我々より更に知識がない。1～2 日以内の死体について、
ルーチンに Ai を撮ってくれると助かる（特に 50～60 才台の浴槽死、急変死について）。料
金が高額な点は後続の医者を捜す為には仕方ない。
- ・ 医師ならば、他殺（異常死）を見逃さないように検案は時間の許す限り実施すべき。
- ・ 本県では警察医に対し年 5,000 円の嘱託料と、検案 1 件につき 3,000 円の立ち合い料が給付
される。身分保障や感染防御対策のマニュアル等はなく、検案科に関しても各警察医により
様々である。本県には死因調査委員会が設置されており、死因が明確でない事例に対して、
家族の承諾を得て公費で解剖を行う事が可能である。昨年 3 月末をもって日本警察医会が解
散した事で、今後日本医師会主導の全国組織が設立されれば、身分保障、安全対策の面で万
全な体制が整う事を期待している。
- ・ 髄液、心血採血等に関して医局の協力がなく、大学からの派遣医に関して更に厳しい（大学
教育と関係）。若い先生の理解を得やすい様に仕組みを考えて欲しい（臨床の場でも髄液採
取などほとんど経験がない人が多いため）。クリニックの医師が行くと検死とならないもの
が、救急病院に搬送されると検案となる（かかりつけ患者の場合）。かかりつけ医は検死に
ならない様に努力して欲しい。
- ・ 出来るだけ多勢の医師が検死事案に立会ってもらえる様にする。特定医への偏重がある傾向
が強い。検案業務は現在ボランティア的な面が強く身分保障がなく、感染防御はゴム手程度、
料金負担は自費扱いで検死医に委せているのが現状である。死因究明に関しては監察医務院
の如き施設が増えて、いつでも解剖できる体制になることが望ましい。長野県は郡市医師会

主体で検死しているのが実情。

- ・ 検案を行なう際に必要な器具（シリンジ、カテーテル、針等）が十分に準備されていない。
- ・ 署の検案室は暖房を使用できず大変寒い。その為腰痛がある時はつらい。公的に必要不可欠な業務であることを認識しているが、関与していない医師、会員は無関心である。本来は医師免許ある者は検案をできるのだが、経験がないと「警察医を呼べ！」となっているようで辛い。今後高齢者が増加していくに従い検死業務も倍増するため対策を講じる必要がある。
- ・ 当地域には警察医はおらず輪番制で各医療機関が行う（原則、死者に主治医がいれば主治医が行う）。
- ・ （1）死体検案に協力する医師は少なく、日頃の業務に支障を来たすことが多い。（2）検案料金についてはどのように評価されているのか不明。（3）地域で救急医療を行う病院がほとんどなく在院している時間が多い為、その延長で死体検案に関わることが多い。（1）（2）については地域にあっては仕方が無いとして割り切っている。
- ・ 高齢のため後任を医師会に申し出ているが、医師会も後任選出に苦慮しているようで、待遇の改善が必要。
- ・ 開業医の減少、高齢化、又内科系・一般外科系の医師の減少があり、警察医として協力している医師もいるが高齢となっており、周辺医師会との協力が必要（単独都市医師会では困難）。しかし講習会（法医関係）や裁判例を敬遠する医師もいる。
- ・ 奉仕なので意見はなし。
- ・ 診療中の患者については主治医もしくはかかりつけ医が行なうことが理想（現実には難しいが）。料金は公費ではなく（但し監察医務院のある行政区はのぞく）自由診療となるため、独占禁止法がらみで規準を決められず誤解や問題が生じやすい。また、後日事実と異なる死因が判明したときの法的責任や医師の専門性に対する評価、及び社会的な評価があいまいな点も問題（医師のみが人権を法的に停止出来る）。2012年8月31日、医政医発 0831 第1号医師法第20条ただし書きの適切な運用等々について、病死と判断出来れば（検視検案）は行なわれないため、万一医療事故のもみ消し等が行なわれた場合隠蔽の恐れがある。
- ・ 過疎地で、他に適任者がいないため警察医を引き受けたが、24時間オンコールのため外出の予定が立てづらく家族に申し訳なく思う。診療時間に依頼があると受診中の患者に迷惑をかけるのが心苦しく、移動のための往復で一時間位とられることもあり、正直負担に思う。
- ・ 最近是比较的、解剖も、死後CT・MRIも警察の予算でやってもらう様になっているが、情報開示がいまひとつであり、あらたな法律や、システムが、必要なのでは。
- ・ 昭和30年台初期より警察行政すべてに関して、開業医として先代及、私（本人）の2代にてボランティアとして、検死検案、留置場、留置人の健康管理、産業医としての職員の健康管理等すべてを、50数年にわたり、24時間365日行なってきた。県医師会県警察本部連絡、協議委員会も立ちあげて活動してきたが、2014年開業医を廃院し勤務医となり、これまでの業務を若い開業医に引きついでもらった。これまでもこれからも経済的支援の目途はなく、半ボランティア活動となるであろう。

- ・ 検案出務に際しての当方の都合・要望に対する警察官の理解・配慮は良好。現場（医療機関・警察署・死亡者自宅・介護施設など）への送迎もスムーズ。業務中の身分保障はないので不安あり。汚染された家屋内への立ち入りの際は、履物の扱いに対する配慮が欲しい（土足またはビニール製靴カバー（靴下にも）の提供）。受診・治療歴の照会に対する医療機関（法人成りを含め個人病院、診療所で顕著）の“個人情報保護”を盾にした回答拒否に困る。他方、大学病院・自治体立病院・中核病院では詳細な情報を提供して頂き検案書作成にとって参考になること大。今後、Ai の推進・普及と検案医への研修を希望。解剖は国民の意識・理解の醸成と死生観の変革を必要とするのでは？
- ・ 検死（屍）業務に携わる若手医師（開業医）の参加（育成）。死体検案に係わる適正な費用設定（ガイドライン）。
- ・ 検視に立ち会ったのは1回のみ。視診だけでは、「死因も判らないので、解剖すべきだ」と提案したが、警察は「見たところ事件性がなさそうなので、こんなケースを解剖していたらきりが無い」と説得されてしまった。そんなものかなあと思いつつ検案書を書いた（今から思えば、昨今話題の毒殺も、否定はできないはずなのだが）。
- ・ 協力医として立ち会いしているが、日常の診療が優先であり、検視立ち会いや死体検案を断る事が多々ある。できれば専門の医師を公費にて雇用した方が良い。
- ・ 従来の警察医会が（主として検案業務）県医会の一部会として発足すべく、日医に準備会が出来たのは時期を得たものだと思う。但し他の部会（産業医会や学校医会等）と異なって検案業務は警察現場と密接に係わるので、今後共警察との連携の在り方を考慮する必要がある。警察医の待遇、出務体制、検案料等については日医、県医、警察合同での検討が必要。死因究明センターは各県の大学法医学教室を接点にすれば良い。
- ・ 死体検案業務の時間（開始時間・所要時間、時間内か、時間外か、深夜時間帯か、休日かなど）によって検案書発行料に差をつけているが、常識的範囲の金額。穿刺針、手袋（ゴム）、悪臭対策のマスクのチェックをしてほしい。薬物死の場合、薬物の検索方法のマニュアル・現場で出来る簡便法など教えてほしい。警察の方がB型、C型肝炎に感染しない様に対策を。異常死体がある場合、診療中すぐには現場に行く事が出来ない事があるので、検死が必要な案件が発生した旨、早目に情報を入れておいて欲しい。
- ・ 検案が個人に集中している。また、公的病院が死者の情報を教えてくれず、「個人情報を理由に文書で問い合わせをしろ」というが検案書を文書の回答を待って書くことは不可能。自分の病院に通院中の患者が亡くなっているのに無責任であり、回答拒否するならその病院の医師に検案してもらいたい。
- ・ 警察医の行う検死の大部分は病死又は自然死であり、死因究明を正確にするためには一般臨床医（主治医）の立ち会いが必要であるが、協力を得られない。医師免許を持っている人全員に検案書の作成の仕方を教育すべき（警察医では推定死因でしか書けない）。
- ・ 死体検案料は本県では定額だが、検体数には各人かなり差がある。都会にあって警察署に近い人は検案の数が多く、離島等で少ないのは仕方ないが、同じ都会に住んでいても検案数に

かなり差があるのは今後問題になると思う。

- ・ 検案に協力してくれる若手の医師が少なくなり、困っている。地域の実情などを述べるには紙面が少なすぎる。
- ・ 検案立会医から警察医に（2015. 4月より）なった。年間 80 例から 150 例になる事が予想される。診療中以外は優先して検死業務するつもりだが、診療時間内は是非とも一般の診療所の先生方にも協力をお願いしたい。365 日 24 時間を 1 人でこなすのはどうてい無理であり、検死立会医制度は全国に広げるべき。死後の Ai を 1 ヶ所の病院にゆだねず、もっと広く一般の病院にもお願いすべき。
- ・ 特定の医師に検案依頼が集中する事を解消する為に各地区で分担制にする動きがあるが、地区によって検案数に相当格差があるので、苦情がある地区だけ分担制にして、それ以外は現状維持で問題無い。
- ・ （東京都）多摩警察医会と警察刑事課との関係は密であり、年に 1 回各警察署長、刑事課長も参集し、解剖依頼している杏林大学、慈恵大学の法医学教授も同席しての懇親会等があるなどしたが、最近は本庁の検視官室の主導によるものか、刑事課からの依頼は 1 件もない。埼玉にも監察医務院の様な施設が必要では。死因究明を正しくするなら剖検少なくとも Ai など考えなければならない。
- ・ 我々の地区は埼玉県内都市部で検案件数の多い地区であり、地域医師会所属の嘱託医が、1 週間体制の週番制を作り検案に従事し、機能している。検案件数の多い地区ではこのような週番制を広く導入することや、警察嘱託医の増員を図ることが急務である。
- ・ 基本的には 24 時間いつでも検視に立会う事になっている。
- ・ 6～7 年前、ある現場で本部検視調査官が「トロポニンキット」を使い、心臓穿刺を行ない AMI の有無を調べていたのを参考にし、小生も以来トロポニンを持参し、4～5 年前からはラピチェックとトロポニンの 2 キットを持参し調べている。又、地元警察署以外からの依頼も沢山あるため、いつも 2 人分のキットをカバンに入れて参上しており、これらのキットのおかげで、現在の所、遺族からの不平・不満はない。
- ・ 交通事故死で、検案をした事のない交通課の人がいるので、私がする羽目になり、知った鑑識の人にメモ書きしてもらっている。課が違えばノータッチなので困る。事故死係には、検案のできる人を配置してほしい。海上保安庁からの連絡で行ったところ、水死の際の解剖になり、報酬がないので言ったところ、お菓子を持って来たのみ。費用が出ないのなら行かないし、連絡もしてこないでほしい。
- ・ 日常的に診療時間内 1～1.5 時間外来不在となり、外来患者の待ち時間が増えて申し訳ない。夜間深夜の体力負担多い。検視の感染不安（警察官ともに）。検案料、検案書料出張料、家族負担をどうするか？状況によって（当方の自己負担により）減額している。血液検査も当方自己負担。
- ・ 検案調書が 6 枚の感光紙のため相当の力が必要なのでワープロで書けるようにしてほしい（手根管症候疾病予防のためにも）。腐乱死体を含め感染・防臭のため白衣や着衣の予防着

に配慮してほしい。遺族などに紹介されるとき警察医として紹介されるので検案医師の的確な身分を決めてほしい。介護保険を利用した症例はできるだけ介護経過表や医師意見書のコピーを取得してほしい。

- ・ 検案依頼の時間帯は警察が考慮してくれ（診察時間、中、夜間は依頼しないなど）困ることはない。報酬額に関しても不満はないが、やはり検案医の数が足りない。現状では検案研修を受けてから登録されるのが1年がかりであり、限られた頻度で行われている研修を逃すと新たに登録されるのが数年単位で遅れることとなる。
- ・ 他県の場合は知らないが、東京多摩地区では救急センター・救急外来での急死は殆ど警察を介して検案医に廻される。高齢で心肺停止状態にて運ばれ、家族も何もしないで静かに死なせてほしい様で、何の医療情報も知らされず困惑することがある。死亡宣告の前に、頭部・胸腹部のX線 CT など最低の検査をして検案に廻すようお願いしたい。又在宅死の場合にも、かかりつけ医ができるだけ多くの生前の病状を知らせる様な連携体制をつくって頂きたい。
- ・ 長年、検視立ち会いをしているが、年齢と共に深夜の検案はきつく感じるため、ぜひ若い方に警察医になってほしい。
- ・ 死体検案業務は自分自身、ボランティア精神を含めて対応しているが、死因究明が国策となり、又、大規模災害などで危険のある場へ出向く事もあるとすれば、確固たる身分保障が必要であり、それに見合うものも必要となる。又、その様にしないと、検案を担う新たな後継者は、増えてこない。
- ・ Ai 等を含め、死亡原因究明や解剖等について料金をどのように支払うかなど大きな相談場所があれば助かる。現状では外表からの診察が中心のため不安。また検案の研修会を地方でも行っていただきたい。
- ・ 東京はまだ恵まれていると思うが解剖となると法医学の医師、警察担当者の負担は大きい。法医学教室の金銭的待遇を改善し、人材を確保することが必要。警察の負担も軽減しないと警察官の他の業務に支障が出てくるのでは？今後の日本の高齢化社会には関係者のマンパワーが必要。
- ・ 各都道府県で実施方法が異なるようで、統一したものを通知したらどうか。報酬も労力の割には低い。
- ・ 検案時の公務災害の保険に入っているのかどうか知りたい（交通事故や感染症になった時の保険）。
- ・ 小生の場合は午前0時～6時の間はコールされないことになっているが、その時間帯以外は全てオンコール待機。当然アルコールも摂らず、朝の診察前の検死は特にあわただしいが間違いのないよう慎重に遂行している。診察もフルに働くわけだから本当に大変。この様な想いをしてでも頑張るのは、現場の警察官の寝食を忘れて努力する姿に応えたいからである。現場は大変な想いでやっているが関東地区の高名な先生の書く著作には、あたかも“開業医が検死にあたっているから死因があやふやになってしまう”かのように書かれていることが

多く悲しい。

- ・ 臨床医からの情報提供のあり方について、個人情報保護をたてに情報提供を拒否するなど臨床医の無知が目にあふ。検査データ、所見の開示などで日々ストレスを感じている。非常勤で勤務している施設は患者負担で Ai を行っているが、現在検案を行っている地域では Ai に対する意識が低く、CPA に検査すら行わない施設があるのはいかがか。
- ・ 死因不明の場合が多い。土・日など病歴を聞けない時困る。
- ・ 2 人で行っているが 1 人が高齢又は病気入院などで、長期離脱されると負担が重く大変。予備の医師を 3 人目として、登録してもらえると助かる。
- ・ (1) 検視・検案対象のご遺体に対し、血清の冷凍保存を行う必要がある。最近では、京都・大阪の青酸薬物による遺産目的毒殺事件、古くは保険金目的トリカブト殺人事件等、死体の血清保存をしていなければ、病死と判定され犯罪が認知されなかったと思われる。犯罪は狡猾・巧妙化している。犯罪暗数を限りなくゼロにするためにも、血清保存は必要。大阪府警が率先して血清保存システムを予算化してほしい。(2) 実際の検視・検案事例（犯罪が関与した司法解剖も含む）を元にした研修会。臨床で言えば「症例報告」であるが、ケース・スタディを学ぶことにより、即実践に大いに役立つと思われるので、実際の事件の司法解剖例もケース・スタディに加えるべきである。犯罪案件死体を学ぶことにより、犯罪性のない死体を学べる。学生時代、法医の講義で、状況的に誰が見ても他殺と思われるケースを、当時の教授が見事に自殺と証明したことがあり、今でも記憶している。(3) 実技の講習について、臨床医なので腰椎穿刺はできるが、後頭穿刺はやったことがない。患者の心腔穿刺や大動静脈穿刺は経験しているが、死体の穿刺は経験がない。トロポニン T 測定や髄液採取に賛否あるだろうが、穿刺の方法・コツを学びたい。(4) 遺族とのトラブルの問題について（自分は経験ないが、総論として）、自分の書いた検案書に関して遺族がクレームをつけたり、裁判に巻き込まれたりすることもないと言い切れないし、暴力団等が介入してくるかもしれない。そういう場合に警察医を守ってくれる（あるいは間に入ってくれる）システムが必要。強要・脅迫等がなければ、警察は「民事不介入」であろうが、個人的には、保険会社が出てきた時は医師会に怖い人が出てきた時は警察に守ってほしい。“自分で弁護士を依頼して何とかして下さい”はよくない。
- ・ 死体検案は、概ねもう一人の警察医が担当しており、ごく稀に要請がある。
- ・ 普段から 1 時間以内に帰れるよう外出するようにしており、難しい時間帯は予め警察に連絡している。今は使命感・責任感で努めているが、あと何年頑張れるか不安。
- ・ 検視は警察署か死亡者の自宅、又は発生の現場（縊頸の河川敷、山林等）の様に遠くの大学病院まで行くこともある。身分保障が全くない、ボランティア精神もない。刑事の車で、事故で受傷し手術となった警察医がいたが全然補償がなかったと聞く。感染防御は出来ず、狭い霊安室でインフルエンザの遺体と一緒にいて感染した人があるとき。
- ・ 特に感染防御については警察官も含め、十分注意が必要と思われ、それに対する物品の補充が必要である。ついでに担当署の留置人数は多く、常時 30 数人にのぼり定期検診の多いの

がかなり負担となっている。

- 日本は CT 等の医療設備の普及が進んでおり、虚血性心疾患の治療としての冠インターベンションの技術や件数も素晴らしい。にもかかわらず、死因第 2 位の虚血性心疾患が減らない。そのため、WHO から日本の医療水準は低く見られている。これは高齢者の死亡が増えていることと、我々が行っている検案で直接死因として急性心筋梗塞（推定）、虚血性心疾患（推定）という推定の記入もカウントされているからなのでは。従って、「(推定)」という記入は、死因のカウントから除外すべきでは。
- 解剖を指示したが、ペアの警察医に「急性心不全」と書いてもらい、本部に聞くに至らなかった事例があった。
- 検案の実情として、病歴や状況は、警察の担当者が遺族等から聞き取った情報が中心となるが、あとで家族に問い合わせると異なるなど、不十分な事がある。本来は直接聞き取るのがベストだが時間的な事などで困難。夕方、休日や夜間は、かかりつけ医や病院と連絡がつかず、病歴が不明の事もしばしばあり、警察は事件性がないとの事で早急に検案書の発行を求めるが、そんな時は不安がある。
- 死因決定のため死因究明について理解してもらい、病院等医療機関からの情報提供を望む。また、救命時の検査、画像診断あるいは Ai など、積極的に協力してほしい。正確かつ正しい死亡診断書、死体検案書の作成の再教育が必要と考える。
- 現体制がベストだと思わないが代案は思いつかない。（開業医が）監察医をつくるシステムを考えてもかなりハードルが高い。
- 現在、死体検案業務の地域差、個人差がとても大きいように感じる。共通のカリキュラム研修に基づいた「日医認定警察医」のような制度を研究してみると公的な身分保障がし易くなると思う。独占禁止法とのからみで難しいところだが、標準的検案料金を例示して検案料金に大きな地域差が出ないようにする工夫が求められる。健康保険の活用もしくは参照も一案。
- 大阪府下の警察医は、検屍は立ち合うが、大阪市内の警察医は死体検案勤務に出勤しない（府監察医務事務所があるから解剖をそこで行っているため）。府下では検死の際犯罪と関係有りと判断すれば、大学における検死、解剖を依頼する習慣になっている。将来は東京の様に監察医務院をおくべき。
- 警察医になる若い先生が居ないため、後継が困難になってきている。
- 事件性のないものが検案依頼としてくるので、検死検案をその都度行っている。先ごろの毒殺事件をもし検案していればと思うと恐ろしい。警察の捜査、検視の精度が重要になってくる。扱う死体は変死体であるので、それなりの手間はかかるのがしかたがない。Ai 神話ももう少し時間がかかると考える。
- 昨年 1 年間で約 250 件、今年 1, 2 月で 50 件検案している。警察医になってからは 5,000 件ほどしており、その他職員検診月 1 回、留置所検診月 2 回と警察に行っている。83 才になり自宅診療もしているため、休みがなく、ほとんど毎日警察より電話がある。もう少し待遇改善をお願いしたい。

- ・ いわゆる看取り等もう少し制度を（国、医師会で）しっかり確立する必要がある。Ai は解剖と併せて行う事が必要。
- ・ 大阪府警では薬毒物検査については刑事課ですでに実施しているようだ。トロポニン検査等を大阪府警本部の依頼があって実施することがある。
- ・ 大阪市内の為ほとんどなし。
- ・ 3/16 が納税期限でもあり、アンケート調査時期の適正化を希望。
- ・ 検案による感染（本人と担当刑事）、交通事故が心配。所轄の警察署による送迎あり。
- ・ 検案書作成料は警察がたてかえるべき。診療中に遺族が受け取りに来院するため、本来の業務に支障が出る。警察署会計課が遺族から徴収し警察医に支払うよう、改めて頂きたい。
- ・ 交通事故の検案の為、CT、MRI 等の諸検査は般送された救急病院にて実施されており、検案のみ行っている。費用は通常の往診料、死亡診断書料を勘案して算出している。
- ・ 大阪市内では死体検案はしていない。
- ・ 現在は検査のほとんどが警察で施行された後、後頭窩穿刺位他はすべて実施済となっている。その後本部からの指示によって検案書の作成となり、ほとんど立ち合いだけである。警察の判断と自己判断（説明と観察）との一致不一致の見極めが重要。
- ・ 腐乱死体・焼死体等、検視困難例の場合別途加算してよいか悩んでいる。当地区で検死ができる医師は自分 1 人だけなので、不在の場合は他地区の医師に依頼することになる。
- ・ 監察医務機関のため、他地域とは検案のシステムが異なり、生命保険等を目的とした検案書追加発行を除き、遺族負担はない。
- ・ 検視で疑念が生じた際、手軽に解剖ができる制度を望む。また、薬物検査は簡易キットだけでは不十分であり、全例、GC/MS や LC/MS での検査ができるようにしてほしい。
- ・ 現在、75 歳の内科・消化器科を主な診療対象としている開業医である。50 歳で開業、65 歳頃までは警察の要請のある時は、ほぼ全例検案業務についてきたが、65 歳以後、内臓疾患、腰痛、加齢等、身体的に無理ができなくなり、最近ではほとんど警察からの要請もない状況。
- ・ 全国の状況など聞くと、全く当方に関しては警察の意見に従っている感じなので、問題はあ
るが仕方がない状態と思っている。
- ・ 大学からの当直医が検案時に深い溝に落ちて、もう少しで大外傷を受傷しかけたことがあり、もし大怪我をしていたらと思うとぞっとした。料金は何らかの指標が欲しい。平日でも多くの外来患者を放って出かけるわけだし、夜中の Ai などでも神経を使ってやっている。勉強会には積極的に参加するので、また計画してほしい。（Ai は、自施設で実施している。料金は、時間内～深夜で違う（34,320～39,120 円）。）
- ・ 警察署の車による送迎、警察から業務料 3,000 円程度。マスク、手袋着用、場合によってはガウン着用。当地区は 3 人体制。死因不明の場合、病院で CT 検査等実施。検死、解剖に国による資金面の充実を希望する。
- ・ 病院等で診療を受けている患者で急死の場合、経過を知らずに死体検案をさせられることが多いので、主治医が関与してほしい。また、なるべく剖検で死因を解明してほしい。

- ・ 警察署等管轄地域が広域のため、現場まで片道 45～50 分かかる事が年に数回あり、診療に負担がかかる。できれば署での遺体搬送ができるとよい（遠方の人の場合）。また、在宅者異常時に救急隊へ連絡がなされると、警察に直ちに連絡（心肺停止例）され、病院への搬送が向こうの場合検案例となり出務依頼される。このうち、病死、自然死が明らかな例（癌末期で最近退院した様な例）は、死亡診断書で良いものもあり、家人、かかりつけ医、病院主治医の理解、協力があれば検案例が減るものと思われる。
- ・ 当県は、ほとんどの警察医は世襲である。報酬も当てにしていなかったが、数年前より数千円が振り込みされているようで、金額は定かではない（関心がない）。当県では警察医が高齢化しており、死因究明体制を整えるため若返りが必要。
- ・ 在宅や施設での看取りについて検討すべき。
- ・ 死体検案にかかる報酬額は、地区医師会より 1 件 7,000 円の補助が出ている。私は、愛知県の民間病院の院長で、警察医でも監察院医師ではないが、警察からの依頼で、検案立会医とは協力している。最終的な諸事項の決定は県警の検視官が行っているようで私の意見を述べてもなかなか受け入れられない。愛知県は解剖のケースも少ないと聞いており、地区警察により、まちまちの実情のようだ。