

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. 警察の検視に立ち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

**※ 以下は、ご自身が直近に経験された
死体検案事例についてお答えください。**

**2 その検案をおこなったのは何曜日の何時頃でしたか。
(着手の時刻を基準にお答えください)**

- ・ (1. 平日 2. 土曜 3. 日曜、祝・休日)
- ・ (1. 午前8時頃～午後5時頃 2. 午後5時頃～深夜0時頃
 3. 深夜0時頃～午前8時頃)

3 どのような経緯でそのご遺体を検案されましたか。

- 1. 警察から検視立会いを依頼され、一連の流れで検案を実施した
- 2. 診療の過程で (救急診療等で死亡後に初めて診察した)
- 3. その他 (具体的にご記入ください:)

4 そのご遺体の検案に際してはどのような検査が実施されましたか。またその検査は誰がどの費用で実施しましたか。他施設で実施された検査については、その検査結果が、検案を担当されたあなたご自身に情報提供されたかどうかもお答えください。

- 1. 実施されていない
- 2. 以下の検査が実施された (下の表の該当するものすべてにお答えください)

検査種別	実施した施設	費用負担	情報提供
1. 薬毒物検査 ()	1. 自施設 2. 他施設()	1. 公費 ・ 2. 遺族 3. 施設 ・ 4. 不明	1. 有 ・ 2. 無
2. 髄液・体液・血液・尿等 の生理・生化学的検査	1. 自施設 2. 他施設()	1. 公費 ・ 2. 遺族 3. 施設 ・ 4. 不明	1. 有 ・ 2. 無
3. Ai (死亡時画像診断)	1. 自施設 2. 他施設()	1. 公費 ・ 2. 遺族 3. 施設 ・ 4. 不明	1. 有 ・ 2. 無
4. 解剖 (司法・行政・新法※・第三 者機関による解剖)	1. 自施設 2. 他施設()	1. 公費 ・ 2. 遺族 3. 施設 ・ 4. 不明	1. 有 ・ 2. 無
5. その他 ()	1. 自施設 2. 他施設()	1. 公費 ・ 2. 遺族 3. 施設 ・ 4. 不明	1. 有 ・ 2. 無

※新法解剖：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第6条にもとづく解剖をさすものとします。

5 そのご遺体の死体検案書はあなたが作成しましたか。あなたが作成しなかった場合には、誰が作成したかについても、あわせてご回答ください。

- 1. 作成した
- 2. 作成しなかった
→誰が作成しましたか
 - 1. 解剖した医師
 - 2. 死亡時画像を読影した医師
 - 3. かかりつけの医師
 - 4. わからない

※ 以下の質問には、ご回答者が主に従事されている施設、地域の実情について、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、あなたの地域の実情や、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