厚生労働行政推進調査事業費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

死因究明等の推進に関する研究

(21IA2006)

令和３年度～令和５年度　総合研究報告書

研究代表者　細　川　秀　一

令和６（2024）年３月

総合研究報告書
目次

研究要旨……1
A．研究目的……5
1．背景……5
2．これまでの研究経過及び成果……6

B．研究方法……10
1．　死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方について……10
2．　死亡診断書（死体検案書）の電子化と死因情報の活用の在り方について……11
2-1．死亡診断書（死体検案書）の様式について……11
2-2．死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について……11
2-3．死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの開発……12
2-4．死因情報の活用の在り方について……13

C．研究結果……13
1．　死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方について……13
2-1．検案料について……15
2-2．死因究明拠点整備モデル事業について……16
2．　死亡診断書（死体検案書）の電子化と死因情報の活用の在り方について……17
2-1．死亡診断書（死体検案書）の様式について……17
2-2．死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について……18
2-3．死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの開発……21
2-4．死因情報の活用の在り方について……34

D．考察……36
1．　死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方について……36
2-1．検案料について……36
2．　死亡診断書（死体検案書）の電子化と死因情報の活用の在り方について……50
2-1．死亡診断書（死体検案書）の様式について……50
2-2．死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について……50
2-3．死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの開発……50
2-4．死因情報の活用の在り方について……51

E．結論……52

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総合研究報告書
死因究明等の推進に関する研究

研究代表者　細川　秀一（日本医師会 常任理事）（令和４年６月25日より）
今村　　聡　（日本医師会 副会長）　　（令和４年６月24日まで）

研究要旨

【目的】高齢化の進展に伴う死亡数増加、新興感染症や大規模災害の発生時の検案等、死因究明とその体制強化の重要性はますます高まっている。令和３年６月に閣議決定された現行の「死因究明等推進計画」では、“死亡診断書（死体検案書）の様式、その電子的提出等の在り方についての検討の必要性”が課題として指摘されている他、①検案に際して行われる検査の費用や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の、地方公共団体への還元、②死因等に関する情報を正確に把握し、効果的に施策に反映することができるよう、死亡診断書（死体検案書）の様式等について必要な見直しを行うとともに、死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について、関係省庁と連携して検討を進め、実現可能な体制等の方向性を示す等の事項が、死因究明等に関し講ずべき施策として記されている。

本研究班では、平成 26 年度より、当時の「死因究明等推進計画」（平成 26 年 6 月）に掲げられた諸課題についての基礎的な研究を開始し、令和２年度までの間に、死亡診断書(死体検案書)のあり方については、作成料金の面で、全国の警察医・警察協力医等への実態調査、自治体における行旅死亡人等の取扱いに関する調査を通じて基礎的な情報を収集し、研究班として検案料における基本的な考え方を提示するなど、一定の成果を収めた。死亡診断書（死体検案書）の様式とその電子的交付についても、死亡診断書（死体検案書）を電子的に提出する際に生じる、死亡診断書（死体検案書）の制度全体に係る課題の整理及び課題解決に向けて議論をし、電子的提出によって収集される「死因情報の活用」を視点に置いたうえで死亡診断書（死体検案書）の様式等について必要な見直しを行った。当時の研究成果は、死因究明等推進計画検討会における議論への還元を通じ、令和３年６月閣議決定の死因究明等推進計画に反映され、引き続き検討課題として挙げられたことから、本研究班では、令和３年度以降も残された課題を継続的に考察することとし、全体として３ヶ年の計画のもとに研究を進めた。

初年度の令和３年度の研究においては、上記②の死亡診断書（死体検案書）の様式とその電子的提出等の在り方の課題に重点をおくこととし、死亡診断書(死体検案書)の電子的作成と交付により、実際の医師・医療機関、遺族、市区町村役場、その他の関係機関等の実務にどのような効用と解決すべき課題が生ずるのかを洗い出し、統計の精緻化や死因情報の活用に資する制度設計に向けた提言を行うことをめざした。併せて死体検案(書)の費用負担や検査の在り方をめぐる問題についても、政府の死因究明等

推進計画検討会での議論を踏まえつつ、死因究明の推進に資する提言につなげることをめざした。

令和４年度の研究においては、上記①については、本研究における検案料の考え方を精査し、地域の地方協議会での議論の場に還元することをめざした。上記②については、死亡診断書（死体検案書）の電子化によって得られる死因情報の活用の在り方を課題とし、死亡届のワンストップ化を目指した構想の検証を目標とした。

令和５年度の研究においては、上記①について、本研究班としての検案料の考え方を精査し、地域の地方協議会での議論に還元しうる資料として完成させることをめざした。また上記②については、死亡診断書（死体検案書）の電子的交付が実現した際の、将来的な死亡届のワンストップ化を目指した構想の検証を目標とした。

【方法】令和３年度の研究において、死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方については、これまでに策定した検案費用の算定基準と単価を用い、令和２年度にモデル事例について実際の金額算定を試みたものについて更に精査した。死亡診断書(死体検案書)に記載すべき項目等については、令和元年度までの研究の中で提示した様式案を踏まえ、引き続き死因究明施策や公衆衛生の観点から新たに加えるべき事項がないかなどについて、死亡診断書の電子化という要素も踏まえ研究班内部で討議のうえ精査した。死亡診断書(死体検案書)の電子的交付については、本研究における現在のスキームの諸課題が明らかになったところであり、関係省庁における検討も踏まえ、スキームの再検討並びに各スキームにおける利点及び課題を分析した。そして、実証的運用実施のための研究班が別途立ち上げられ、実際に地域の医師会と市区町村に協力を仰ぎつつ、本研究の成果物である死亡診断書(死体検案書)作成支援ソフト(以下、「DiedAi」という。）を利用して電子的に作成した死亡診断書（死体検案書）を自治体にオンライン提出する枠組みの実証的な研究、さらにはその有用性と必要性を検証するための研究を実施した。

令和４年度研究では、死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方については、これまでの検討内容をもとに、日本医師会内の関係委員会委員に対してヒアリングを実施し、寄せられた意見をとりまとめ、総括的な検証を行った。死亡診断書（死体検案書）の電子化によって得られる死因情報の活用の在り方については、本研究の成果物である「DiedAi」の機能追加を行うとともに、令和３年度、死亡診断書（死体検案書）の電子的交付の実証的運用のために立ち上げられた研究班で指摘された課題を踏まえ、死亡届も含めた電子化、電子的送付、また戸籍システムと一貫してつなげる構想について検証した。

令和５年度研究では、死体検案書の作成にかかる料金基準や算定根拠について、本研究班における従来の研究内容をもとに、全国の都道府県医師会を経由して検案業務に携わる医師を対象に Web 上でのアンケート調査を実施し、その調査結果を考察することによって、国や各地域の地方協議会での討議資料として提供可能な、検案料の目安に

ついて、総括的に検討を進めた。死亡届のワンストップ化を目指した構想の検証については、令和５年度は引き続き、死亡診断書(死体検案書)の電子的交付を念頭に、「DiedAi」の追加開発と改良を行った。具体的には、出生届（出生証明書）等の出力を可能とするなど、今後の医療 DX 化を想定した機能の追加を行った。また、死亡診断書（死体検案書）記入マニュアルの令和６年度版に対応した機能更新も実施した。

【結果】令和３年度研究においては、検案の際の検査費用や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は、これまでの本研究班における議論を踏まえて、最終的に死因究明等推進地方協議会での議論に供することを目指し、考え方を整理した。死亡診断書（死体検案書）の様式の提示については電子提出と一体化した議論が必要であるため、各記載事項について、現状の制度に見合う形での見直しを検討し、国での関連する検討会での提案を通じて法令改正に結び付ける等、より実現性の高い方向を見据えた取組の必要性が明らかとなった。死亡診断書（死体検案書）の電子的交付については、実証実験を行っている研究班とも連携して進捗を相互に報告し、その成果を踏まえたところ、死亡診断書（死体検案書）の電子的提出を行ううえでは死亡届もあわせて電子化することによって初めて電子化のメリットを享受することができ、また行政の事務負担の軽減にも繋がるのではないかということが示唆された。「DiedAi」の開発においては、死亡診断書（死体検案書）と死亡届との突合作業を精緻化するための機能の精度を向上させた。

令和４年度研究では、検案の際の検査費用や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は、警察活動に協力する医師へのヒアリングによって、本研究において策定した検案料についての考え方が実体性のあるものと確認され、次年度研究において実施予定の、検案医や警察医を対象とした全国的な調査に活かせる成果が得られた。死亡診断書（死体検案書）の電子化においては、「DiedAi」に基本的な機能追加を実施した。電子化によって得られる死因情報の活用の在り方については、実証的運用を実施するための研究班において、死亡届のワンストップ化の流れのイメージを描き、令和５年度研究での実証実験を見据えた構想をとりまとめた。また、死因情報の活用という点では、過去の研究において考察した、死因情報を公衆衛生に活かすという視点を踏まえ、大規模災害下での起こり得る事態を想定し、二次的にもたらされる事象を例示した。

令和５年度の研究においては、全国の検案に携わる医師を対象とした、死体検案書の作成にかかる料金基準や算定根拠についての考え方に関するアンケート調査（死体検案料に関する意識調査）を実施したところ、回収数 798 件（うち有効回答数 798 件）となり、これまで本研究において検討を重ねてきた検案料の算定基準の考え方が適切か否か等について、実際に日常的に検案業務に携わる医師からの意見を多数得ることができ、全体の約 7 割以上の回答者から「概ね適切」との回答を得られた。また、「DiedAi」の開発においては、出生届（出生証明書）と死産届（死産証書）の出力機能を追加した

ことによって、死因情報に加え、今後、出生・死産といった人口動態調査に係わる重要な情報が一体的かつ容易に活用できる基盤を整えることができた。

【考察および結論】検案の際の検査費用や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は、令和３年度研究においては、地域の実情を踏まえた意見の反映が必要であると考えられたことから、令和４年度には、警察活動等へ協力する医師等へヒアリングを行い、検討を続けることが必要であるとしたため、同一の都道府県の中でもばらつきが見受けられる検案料の考え方や、地域の状況を把握しつつ、警察活動等へ協力する医師等へのヒアリングを実施し、その結果をもとに、令和５年度は検案医に対して全国的な調査を実施することとした。そして、令和５年度に実施した、全国の検案に携わる医師を対象とした、死体検案書の作成にかかる料金基準や算定根拠についての考え方に関するアンケート調査（死体検案料に関する意識調査）によって、これまで本研究班にて検討してきた検案料についての基本的な考え方に対して、今回の調査対象者の大半においては大きな相違はなく、概ね適切といった印象であることがわかった。一方で、災害時の検案に対する報酬についての考え方には、検案数や１日毎の検案一定数に応じて決定してはどうかといった意見等があり、今後、調査結果を国での検討会や地域の死因究明等推進協議会における議論の場に活かすことによって、検案書発行料等の金額基準や算定根拠の目安の検討の一助になると考えられる。

死亡診断書（死体検案書）の電子的交付については、死因統計作成の迅速化、精緻化とともに、行政手続のデジタル化の観点からも非常に重要な課題である。令和３年度は、別の研究班で行った実証研究に対して協力した自治体や医療機関から出された意見をもとに問題点を整理し、今後、関係省庁との更なる連携を通じて、死亡診断書（死体検案書）に加えて死亡届も電子的交付ができる仕組みを検討することが必要であると考えられた。その一方で、戸籍事務の現状を踏まえた実現可能な体制の方向性も示すことも重要であると結論づけた。令和４年度、令和５年度の「DiedAi」の開発においては、今後、死亡診断書（死体検案書）のみならず、死亡届の電子的交付がなされることも視野に入れて、機能をさらに追加して開発を継続していくことが必要と考えられた。また、死亡届（電子申請）のワンストップ化、自治体システムの統一・標準化、民間とのやりとりの DX 化が実現されれば、医療機関や関連機関でのデータ共有のみならず、将来的には国が保有するデータとしての利活用の推進に結び付くのに加えて、今後、医療機関、自治体を結ぶデータ共有サービスにおいて「DiedAi」が利用されれば、出生・死因情報の統計データとしての利活用の推進にも結び付くのではないかと考えられた。

研究分担者　渡辺 弘司（日本医師会 常任理事）
澤 倫太郎（日本医師会総合政策研究機構 研究部長）
上野 智明（日本医師会ORCA管理機構株式会社 取締役副社長）
水谷　 渉（日本医師会総合政策研究機構 主任研究員）
矢野 一博（日本医師会総合政策研究機構 主任研究員）…
令和5年4月1日～令和6年3月31日
研究協力者　海堂　 尊（作家・福井県立大学客員教授）
川口 英敏（元日本警察医会 副会長）
河野 朗久（大阪府監察医、大阪府警察医）
小林　 博（元 岐阜県医師会 会長）
西川 好信（日本医師会ORCA管理機構株式会社 開発部長）
細川 秀一（愛知県医師会 理事、愛知県検視立会医）※
※令和4年6月24日まで。同年6月25日より研究代表者
山本 正二（Ai情報センター 代表理事）

A．研究目的

1　背景

令和元年 6 月に成立した「死因究明等推進基本法」(以下「基本法」という。)第 1 条では、死因究明等（死因究明及び身元確認）に関する施策の推進は、国民が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するものであるとしている。

我が国における年間死亡者数は、人口の高齢化を反映して増加傾向にあり、令和 3 年は約 143 万人で、2040 年には約 168 万人となることが予想されている。また、新興感染症や大規模災害の発生時の検案等、死因究明とその体制強化の重要性はますます高まっている。

このようにかつてない「多死社会」を迎える中、在宅死の増加による死体検案体制への負荷増大に備え、死因究明のため必要な検査や解剖を明らかにし、精度の高い死体検案ができるよう研究を推進する必要がある。その際は、死体検案等により明らかとなった死因情報を、どのように公衆衛生の向上に結びつけるかについても十分に考慮しなければならない。また、死体検案は「死体」を対象として行われる行為で

あるため、療養上の給付にあたらず公的医療保険制度の外に位置づけられている。このため、死体検案書の交付に要する料金は、いわゆる自由診療と同様に交付する医師や機関により異なっている。検案に伴う検査の諸課題を検討するにあたり費用の観点を無視することはできない。

こうした中、平成 24 年には「死因究明等の推進に関する法律」が時限立法にて成立し、平成 26 年 6 月には「死因究明等推進計画」（以下「旧計画」という。）が閣議決定された。その後、令和元年 6 月には「死因究明等推進基本法」が恒久法として成立した。同法は令和 2 年 4 月 1 日に施行され、同年 7 月からは死因究明等推進計画検討会において新たな「死因究明等推進計画」（以下「新計画」という。）の検討が積み重ねられ、令和 3 年 6 月には、新たな「死因究明等推進計画」が閣議決定された。

本研究は、平成 26 年度より、その成果が死因究明等の推進に係る政策に反映されることを目的として実施してきたものであり、平成 26 年度に閣議決定された旧計画において示された課題のうち、厚生労働省において取り組むべきとされた以下の課題を主眼に置いて議論を進めてきた。

・検案に際して必要な検査・解剖を明らかにするための研究を推進すること
・検案に際して行われる検査の費用や検案書発行料の費用負担の在り方を検討すること
・すべての医師が基本的な検案の能力を維持・向上するため、医療現場の医師も活用できるよう Web サイト等を通じて提供するための教材を開発すること
・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検討すること

これらの課題は、新計画においても、引き続き取り組むべきテーマとされ、「検案に際して行われる検査の費用や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、引き続き研究を行う」ことや、「死因等に関する情報を正確に把握し、効果的に施策に反映することができるよう、死亡診断書（死体検案書）の様式等について必要な見直しを行うとともに、死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について、関係省庁と連携して検討を進め、実現可能な体制等の方向性を示す」ことが掲げられている。

※以下本報告書では「死亡診断書（死体検案書)」を「死亡診断書等」と略記することがある。

2　これまでの研究経過及び成果

平成 26 年度の特別研究においては、検査や検案料等検案の実施体制等の把握を目的として、全国の警察における検視、死体調査に立ち会う医師（いわゆる警察医）を対象に、アンケート調査を実施した。調査の結果、検案を担う医師の人材不足や報酬や検査体制が

まちまちであることなどの課題が浮き彫りとなった。

また、死亡時画像診断における e-learning システムの開発や死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフト（以下「DiedAi」という。）の開発に着手した。

平成 27 年度は、「DiedAi」の機能の充実と、死亡時画像診断における e-learning システムの内容を充実させることに課題を集中させ、研究を進めた。「DiedAi」については、死因入力ガイダンス機能及び CSV 出力機能が実装された。

平成 28 年度は、死体検案書の交付料金を中心に自治体に対する調査を行った他、継続して「DiedAi」の機能の充実と、死亡時画像診断における e-learning システムの内容の充実に取り組んだ。また、死亡診断書等の様式自体の検討も行った。調査の結果、死体検案書の交付料金に何らかの基準が設けられている自治体も全体の約 1 割に留まる上、料金の定め方にも差異が認められた。また、死亡診断書と死体検案書の区分の理解に混乱が生じていることも見受けられたことから死亡診断書と死体検案書を統一した上で検視に関する項目を追加することや、死亡時画像診断の所見欄を追加することなどの様式に関する提案を行った。

平成 29 年度は、本研究班の成果である「DiedAi」により電子的に作成された死亡診断書等を電子的に交付するにあたり検討すべき論点が示されたことに加え、我が国の監察医制度の沿革及び実情に関する調査を行った。「DiedAi」の機能追加と、死亡時画像診断における e-learning システムの内容の充実も継続して行った。

平成 30 年度は、死亡診断書等の電子的交付に関し、デジタル・ガバメント政策と人口動態調査の実務を踏まえ、「DiedAi」で作成した電子死亡診断書に電子署名を付し、文書交換サービスを利用して自治体に直接送付する枠組みを提案した。また、死亡診断書等の様式に死亡時画像診断の所見、産科的原因や捜査機関による検視等の有無を記載する欄を追加した様式案を提示した。さらに検案料支払い基準として人件費、旅費、検案費用に分類し積算する方法を提案した。「DiedAi」の機能追加と、死亡時画像診断における e-learning システムの内容の充実も継続して行った。

令和元年度は、死亡診断書等の電子的交付に関し、これまでの研究成果をふまえて電子処方箋のスキームを利用した枠組みを提案した。検案料支払い基準は平成 30 年に示した方法を検視立会の実情を踏まえて項目等を見直した。死亡診断書等の様式に関しては、これまでに提案した様式案に CDR（Child Death Review）の所見を加えることを提案した。「DiedAi」に将来的な統計利用を見越して、CDA（Clinical Document Architecture Release2 に基づく電子的標準様式）ファイル出力機能を追加した他、死亡時画像診断における e-learning システムの内容の充実も継続して行った。

令和２年度は、死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について、実証実験を前提とし、山口県萩市及び愛知県碧南市の担当課及び医師会へのヒアリングを行ったところ、利点としては、郵送と比べて送受信の時間が短縮されることと文字の読みやすさがあげられ、課題としては、電子と書面が混在する場合の事務負担やシステム不具合のリスクがあげられた。「DiedAi」の開発については、遺族から紙媒体にて提出される死亡届と、医師が役所に電子提出する死亡診断書等の突合を可能とする新たな機能の開発を行った。e-learning を含めた自己学習用の教材については、令和元年度までと同様、厚生労働省が日本医師会を事業実施主体として選定し実施している、小児死亡例に対する死亡時画像診断のモデル事業で収集した症例５例を、e-learning システムに追加し専用サイトの充実を図った。検案に際して行われる検査の費用や検案書発行料の費用負担の在り方については、実際に算定を行ってモデルケースとして示した。

以上の経緯を踏まえ、今期研究の初年度である令和３年度は、死亡診断書（死体検案書)の電子的交付について、令和２年度にヒアリングを実施した自治体等の協力を得て、死亡診断書の電子化、電子的提出を実験的に行うことを目標に、電子的提出のメリットおよび、行政の事務負担等の問題点を明らかにした。そして、本研究のスキームを利用して「死亡診断書の電子的交付を推進する基盤整備に係る研究班（研究代表者：日本医師会総合政策研究機構主任研究員　矢野一博)」において実証実験を行った。具体的には、医師・医療機関、遺族、市区町村役場、その他の関係機関等の実務に、実際にどのような効用と解決すべき課題が生ずるのかを洗い出し、統計の精緻化や死因情報の活用に資する制度設計に向けた提言を行うことを目指した。その結果、実証実験を通じて、遺族側、医療機関側双方にとって必要な手続きの利便性の向上等、電子化の利点が明らかとなった。併せて、「DiedAi」においても、自治体における実証実験過程で必要となる機能の精度向上を行った。

また政府の情報システム等の一元管理を担うデジタル庁との打合せの場を持ち、死亡診断書の電子化を進めるうえでの課題について改めて整理を行った。

死体検案書の作成に係る料金については、検案の際の検査費用や、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、国や地方協議会で議論の材料として提供可能な考え方や、具体的な算定例について改めて整理をし、特に、令和３年度は、死体検案時の諸検査や体制に関する問題についての考察を深め、検案書発行料について、具体的な料金設定についての提言に結びつくよう、検討を進めた。

令和４年度は死亡診断書（死体検案書）の電子化においては、「DiedAi」に基本的な機能追加を実施した。電子化によって得られる死因情報の活用の在り方については、上記の実証的運用の

ための研究班において、令和３年度の実証実験において明らかとなった課題を踏まえ、死亡届も含めた電子化、電子的送付、また戸籍システムともつなげることで、死亡届のワンストップ化を目指した構想を検証した。死因情報の活用という点では、過去の研究において考察した、死因情報を公衆衛生の向上に活かすという視点を踏まえ、大規模災害下で起こり得る事態を想定し、二次的にもたらされる事象を例示した。

検案の際の検査費用や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は、警察活動に協力する医師へのヒアリングによって、本研究において策定した検案料についての考え方が実体性のあるものと確認され、令和５年度研究において実施した、検案医や警察医を対象とした全国的な調査に繋がる成果が得られている。

令和３年６月に閣議決定された新計画は、死因究明等の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために定められたものであり、その中に検案に係る費用や死亡診断書（死体検案書）に関連して下記のような記載がある。

①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、引き続き研究を行うとともに、研究成果をとりまとめ、地方公共団体へ還元する。

②厚生労働省において、死因等に関する情報を正確に把握し、効果的に施策に反映することができるよう、死亡診断書（死体検案書）の様式等について必要な見直しを行うとともに、死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について、関係省庁と連携して検討を進め、実現可能な体制等の方向性を示す。

令和５年度、本研究班においては、上記の①において、検案業務に携わる医師への調査等複数の調査結果を通じて、検案書発行料等に関する考え方、検案時の検査等に係る問題点を明らかにしてきた。具体的には、地域格差の問題、高額と思われる料金設定の問題、検査費用を遺族に負担させることへの躊躇から、必要と思われる検査であっても実施を控える例があることなどの問題が明らかとなっている。そのうち、検案書発行料等に関する考え方については、具体的な算定基準を示すことができたことから、令和５年度研究においては、こうした検案書発行料等に関する考え方や算定基準を、各地域の地方協議会での議論の材料とするべく提言することを目標とした。

また、上記の②に基づき、本研究班ではこれまで、将来的に死亡診断書（死体検案書）を電子的に作成・交付するための技術的解決策と、電子的作成・交付に伴う市区町村における戸籍事務の効率化や国の死亡統計の精緻化といった政策的な効果について考察し、提言をおこなってきた。令和５年度の研究においては、主に死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの機能追加を行うことにより、死亡診断書（死体検案書）の電子的提出等の在り

方について改めて検討を行うことを目標とした。

Ｂ．研究方法

１.死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方について

本研究班では、平成 26 年度に、日本医師会を通じて死体検案を行う医師を対象とするアンケート調査をおこない、保険診療外とされる死体検案書の発行料については、死亡診断書と同様に、地域によって料金や算定方法が異なる実態が明らかとなった。さらに、平成 28 年度から平成 29 年度には、全国の市町村を対象として、死体検案料を支払う遺族がいない場合(行旅死亡人等)に、自治体が負担する検案料についても調査を行い、これも地域によって金額や金額の決定方法に違いが大きいという状況が見て取れた。これらの調査結果を基礎として､平成 30 年度から令和２年度は、基礎的な検討を進め、検案書発行料の考え方に関する一定の基準をたたき台として策定し、令和元年度までに策定した検案書発行料の考え方に関する一定の基準をもとに、人件費、旅費、検案費用といった各々の項目について具体的に積算可能な項目については金額を例示した。

令和３年度は、研究成果を最終的に協議会へ還元することを見据え、これまでに策定した検案費用の算定基準と単価を用いて、令和２年度にモデル事例について実際の金額算定を試みたものについて、具体的な検討を行った。

令和４年度は、これまでの検討内容をもとに、日本医師会「警察活動等への協力業務検討委員会」の委員にヒアリングを実施し、寄せられたご意見をとりまとめ、総括的な検証を行った。

また、検案料について今後、各地域の協議会での議論を想定するにあたっては、現在、厚生労働省にて実施されている｢死因究明拠点整備モデル事業」における検案料の位置付けについても考慮する必要があることから、本研究班会議にて厚生労働省死因究明等企画調査室より上記モデル事業の概要について説明を受けた。

令和５年度は、令和４年度に実施した検案費用の考え方と算定基準に対するヒアリング内容に加え、災害時の検案にかかる報酬のあり方についての考え方を調査するために、全国の都道府県医師会及び医師会に設置された警察活動協力医会等を経由し、検案業務に携わる医師を対象としたに Web アンケート調査を実施した。

具体的には､Google フォームによる調査専用サイトを Web 上に開設し、全国 47 都道府県医師会宛に、調査依頼、調査の概要、サイトへのアクセス方法に関する案内文書を発出した｡その後、各都道府県医師会から、当該地域にて警察活動に協力する医師(いわゆる“警察医”)や日頃から検案業務に携わる機会が多い医師に対して、案内文書を転送し、文書を受け取った医師がサイト

上において回答することとした。調査専用サイトへのアクセス後は、回答の有効性、信頼性を保つため、案内文書に記載した「回答キー」を入力しなければ回答画面に進むことができない仕様とした。回答は匿名としたが、調査結果を受けて今後分析が必要と判断された場合に備え、追跡調査に協力いただける回答者に対して、メールアドレスの記入を求めた。調査期間は令和 6 年 3 月 21 日～3 月 31 日とした（ただし、締め切り後の回答についても受け付け、集計結果に含めている)。

主な調査項目は、回答者の属性情報として、直近 1 年間における検案数、検案経験年数を尋ね、続いて本研究班において検討してきた検案料支払い基準､具体的な算定方法に対する適不適、災害時の検案料に対する報酬の考え方について主に選択式で尋ねる形式とし、併せて自由記述の欄も設けた。

なお、本調査内の設問で示した価格については、ご意見を伺ううえでの算定例であり、検案料金として確定されるものではない旨を予め断ってている（実際の回答画面は【巻末資料 1】を参照のこと)。

２．死亡診断書（死体検案書）の電子化と死因情報の活用の在り方について

2-1.　死亡診断書（死体検案書）の様式について

死亡診断書(死体検案書)に記載すべき項目等については、令和元年度までの研究の中で提示した様式案を踏まえ、引き続き死因究明施策や公衆衛生の観点から新たに加えるべき事項がないかなどについて、令和３年度研究班内部での討議において精査を続けた。

また、死亡診断書等を電子的に提出した後のデータの集積・分析方法の在り方についても研究した。例えば、死亡診断書（死体検案書）を統計用データとして作成することにより、生前の病歴データとの突合分析や死因統計の精緻化が可能となる。記載項目の充実が図られた新しい様式にもとづく正確な死亡診断書等が電子的に作成、交付されることにより、そこに記された死因に関する情報や死亡の事実に関する情報が、どのように行政や諸機関に速やかに集積され、その結果これらの情報がどのようにして必要な対策の立案に反映されるのか、あるいはより有効にこれらを実現させるためにはどのような方策が必要となるかなどについて、研究班会議において議論した。

議論を通じて、死亡の事実や死因に関する情報が、医療、公衆衛生分野のみならず、国民の戸籍情報、年金の受給資格情報等の管理に速やかに反映され、行政事務の適正な執行と効率化にも寄与しうる可能性について、考察を深めた。

2-2.　死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について

死亡診断書(死体検案書)を電子的に提出することに係る諸課題については、本研究の成果物である「DiedAi」の開発に携わった技術者を研究協力者に加え、さらに市区町村役場の実務担当者や地域での医療情報の共有等に先駆的な取組をしている医師会等の関係者からも聴き取りをおこなうなどして、電子的な作成、提出に関する市区町村での実証的運用を見据えた研究を進めた。

令和３年度は、本研究のスキームを利用して実証実験を行う「死亡診断書の電子的交付を推進する基盤整備に係る研究班（研究代表者：日本医師会総合政策研究機構主任研究員　矢野一博)」が立ち上げられ、実際に地域の医師会と市区町村に協力を仰ぎ、電子的に作成した死亡診断書等を自治体にオンライン提出する枠組みの実証的な研究、さらにはその有用性と必要性を検証するための研究を開始した。

令和３年度の本研究では、上記研究班とも情報共有を図りつつ、関係省庁とも意見交換の場を設け、スキームの再検討やそれぞれの課題について考察を深めた。

2-3.　死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの開発

「DiedAi」の開発は、これまでの研究においても、将来の電子提出を想定し都度必要な機能を追加してきたが、特に令和２年度までの研究においては、自治体での実証実験に備えて、遺族から紙媒体にて提出された死亡届と、医療機関から役所に電子提出された死亡診断書等とを紐付ける、突合機能を持つソフトウェアを開発した。令和３年度においては、実際の実証実験を通じて、自治体や医療機関からの具体的な意見をもとに、精度向上が必要と思われる機能を見定め、さらにスムーズな実証実験を目指し、機能追加を行った。

令和３年度までの研究においては、自治体での実証実験に備えて、遺族から紙媒体にて提出された死亡届と、医療機関から役所に電子提出された死亡診断書等とを紐付ける突合機能を追加した。また、実際の実証実験を通じて、自治体や医療機関からの具体的な意見をもとに、精度向上が必要と思われる機能を見定め、さらにスムーズな実証実験を目指し、機能追加を行った。

令和４年度においては今後、死亡診断書等の電子的提出がより広範囲に行われることを見据えながら、必要機能の追加を実施した。将来の電子提出を想定し、実際の実証実験を通じて、自治体や医療機関からの具体的な意見をもとに、遺族から紙媒体にて提出された死亡届と、医療機関から役所に電子提出された死亡診断書等とを紐付ける突合機能など、都度必要な機能を追加した。

令和５年度は、オンライン提出の実施が検討されている出生届・出生証明書についても、今後の医療及び社会のDX 化が進展した際には、電子的提出にも対応可能となるよう、作成及び出力機能の追加を実施した。あわせて、出生証明書と同様、死産証書（死胎検

案書）についても人口動態統計データとしての将来的な活用を見据え、出力機能を追加し、CSV や厚生労働省標準規格でのデータ出力を可能とした。

2-4.　死因情報の活用の在り方について

令和３年度は、前述の「死亡診断書の電子的交付を推進する基盤整備に係る研究」研究班にて、実際に地域の医師会と市区町村に協力を仰ぎ、電子的に作成した死亡診断書等を自治体にオンライン提出する枠組みの実証的な研究、さらにはその有用性と必要性を検証するための研究を開始した。

実証的な研究を通じて、最終的には戸籍システムに死亡診断書等の情報を見ながら入力するため、情報のやりとりに断絶があり、DX の形を目指すには、戸籍システムまで一貫した仕組みが必要という結論であった。

それを踏まえて、令和４年度は、「死因究明により得られる情報を活用する方策についての研究」研究班（代表研究者：日本医師会総合政策研究機構主任研究員　矢野一博）にて、死因究明によって得られる情報を活用する方策についての研究計画をたて、死亡届も含めた電子化・電子的送付、最終的には戸籍情報システムとも一貫してつなげることで、死亡届のワンストップ化を目指した検証を目指すこととした。

令和 4 年度の本研究では、上記研究班と情報共有を図りつつ、スキームの再検討やそれぞれの課題について考察を深めた。

一方、死因情報を公衆衛生向上に活用するという点では、過去に実施した公衆衛生の観点からの死因究明についての考察を参照しつつ、大規模災害によって多数の死亡者が発生した際の事象を示しながら、二次的に人々の健康にもたらされる影響を中心に、問題提起を行った。

令和５年度においては、死亡診断書等の電子的な提出とこれに伴う電子的な利活用のあり方に関する検討に際しては、戸籍情報システムの運用を含む関係省庁等の動向を見定める必要があると判断された。そのため、前出の令和３年度「死亡診断書の電子的交付を推進する基盤整備に係る研究」並びに令和４年度「死因究明により得られる情報を活用する方策についての研究」で得られた結果と考察を踏まえ、今後の展望と課題を整理することとした。

C．研究結果

１．死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方について

令和２年度の研究においては、令和元年度までに策定した検案書発行料の考え方に関する一定の基準をもとに、具体的に積算可能な項目については金額を例示した。

検案にかかる費用負担の在り方について、「死因究明等推進計画」においては、“検案に際して行われる検査の費用や検案書発行料等の金額の基準や算定

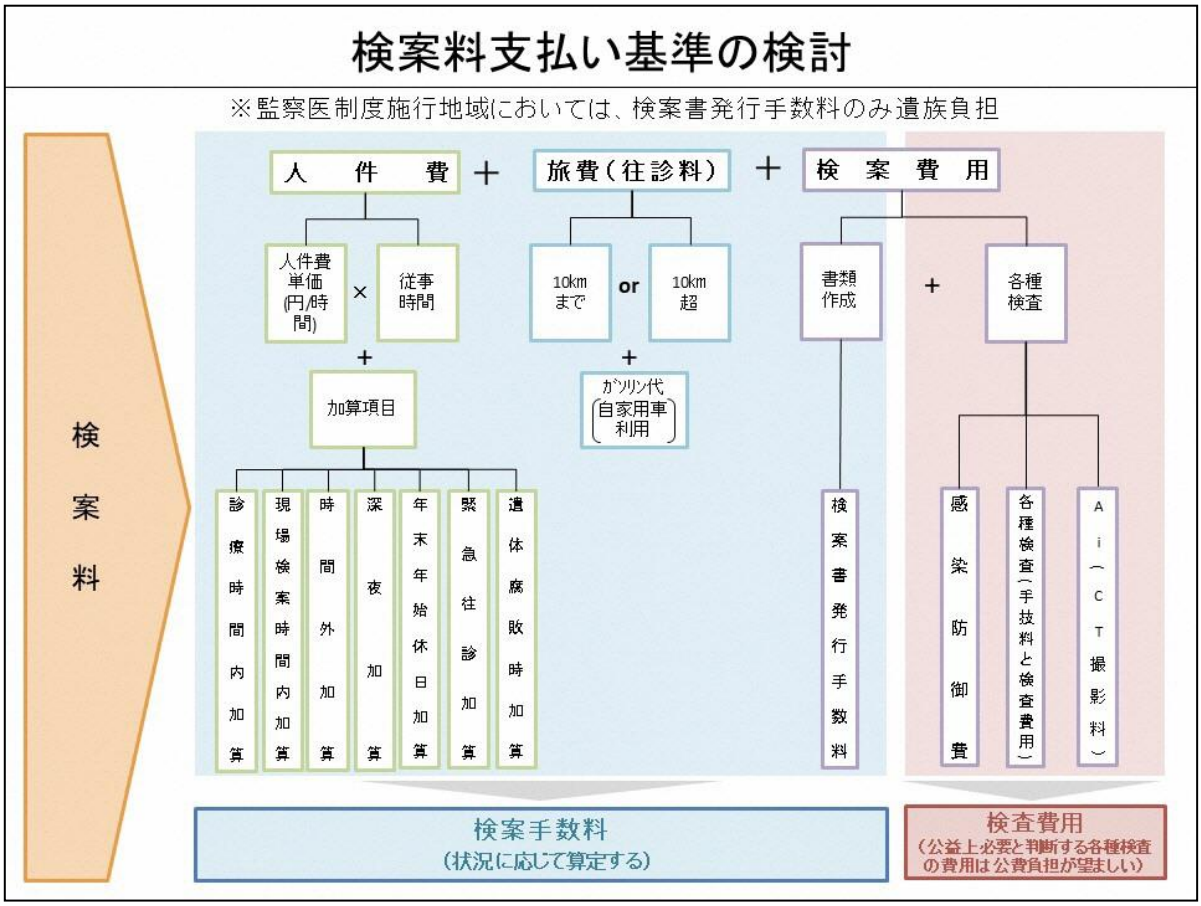


図１　検案料支払い基準の検討（令和３年度版）

根拠の在り方について、引き続き研究を行うとともに、研究成果をとりまとめ、地方公共団体へ還元する”という記載となっている。このことから、令和３年度は、これまで研究班において積み重ねてきた検案書発行料等に関する考え方について、最終的には協議会での議論の場へ供することを見据え、策定した検案費用の算定基準（図１参照）と、令和２年度にモデル事例について実際の金額算定を試みたものについて精査した。その結果、地域の実情を踏まえた提案とするため、検案に携わる医師に示し調査を行うことを検討した。

方法としては、日本医師会に設置された関連委員会にて、警察業務に協力または検案の現場を担う医師に対して、研究班における検案料についての考え方について意見を聞くことのほか、次の段階として、全国的なアンケート調査を実施することが考えられる。

なお、研究成果を最終的に協議会に還元するということが、国における統一の基準決定につながるのか、あるいは、一定の「考え方」のみを提示し、具体的な金額は各自治体において設定するということなのかという点が問題としてある。今まで自由診療のような形で地域毎に設定された金額を直ちに統一することは困難であるため、最初

から国において統一基準が決定されることにはつながらないかもしれないが、検案料における一定の「考え方」を協議会が情報として共有することによって、各々の自治体にて、その「考え方」と、自治体における実務上の料金設定との乖離の把握につながる可能性がある。さらに、協議会における検案料に関する議論が自治体のホームページ等によって公開されることになれば、実際に検案に従事する医師の間でも徐々に認識の共有がなされるのではないかと思われた。

2-1. 検案料について

令和３年度の研究においては、令和元年度までに策定した検案書発行料の考え方に関する一定の基準を整理した（図１）。さらに、その基準をもとにして、具体的に積算可能な項目について金額を例示したものについては、次年度研究において、日本医師会に設置された関連委員会にて、警察業務に協力または検案の現場を担う医師に対し、意見を聞くという結論となった。

そこで令和４年度は、日本医師会に設置された「警察活動等への協力業務検討委員会」の委員に対し、これまでの当研究班の報告書、研究成果に基づいた検案料の算定方法について、紙面でのヒアリングを実施し、意見を整理した。結果は以下に述べるが、質問用紙や詳細な調査結果は【巻末資料２】を参照されたい。

まず、令和２年度研究において策定した考え方として、基本の検案料が15,000 円、文書作成料 5,000 円、時間外加算 2,000 円、深夜加算 5,000 円といった考え方について違和感がないかどうか質問を設けた。

一方で、具体的な算定例を２例示し、検案にあたった際の体験と違和感がないかどうかという質問を設けた。1 例目は、診療時間内に隣町の７キロ離れた在宅死の方の場所に警察車両で向かったケースで、合計３万円の検案費用を示している。もう１例は、年末年始の深夜、40 キロ離れたところで不審死、移動は警察車両、死因判定は非常に困難で、所要時間は２時間といった事例で積算し、合計５万 3,000 円と示している。

最後に、検案されて死因不明の際に解剖となり、法医学教室で解剖される場合、死体検案書をご遺族に交付するのは、①最初に検案をした医師（警察医）なのか、それとも②解剖を行ったその法医学教室の医師なのか、あるいは東京の監察医務院のように、③検案医と解剖医が同一機関に所属している、といった、3 つの選択肢を示した質問を設けた。

回答結果は、料金の考え方と算定例については、ほとんどの回答者が、おむね違和感はないという回答であった。また、回答者の地域での具体的な金額の例示もあった。解剖した場合の検案書の交付についての質問では、解剖医が検案書を交付するという回答が５件、検案医が検案書を交付するという回答が 1 件、両方あり得るという回答が 1 件であった。今回の調査からは解剖医

が交付するケースの方が多いとの結果が得られた。

これらの結果を受けて、令和５年度に実施したアンケート調査は、令和6年 3 月下旬に日本医師会から各都道府県医師会に案内を発出し、各都道府県医師会から、日頃検案業務に携わる医師や警察医に回付された。事後的に各都道府県医師会に確認したところ、回付数合計は 5171 件であった（ただし、一部の県医師会では、警察医を含む全ての医師会員に回付された例もあった)。そして、令和 6 年 4 月中旬までに回答があった 798 件の回答を集計したところ、回答数、有効回答数ともに 798 件の回答が得られた。

本調査は、Google フォームを利用してのアンケート調査であることから、回収率等を厳密に算出することができず統計調査としての限界はあるものの、日頃検案業務に携わる多くの医師から短期間にて回答を得ることが可能となり、大方の意見を吸い上げることができた。

2-2. 死因究明拠点整備モデル事業について

（令和４年度研究班会議においての厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室による説明）

検案料について検討する上で、今後関連性が生じるものとして、現在厚生労働省にて運用している、死因究明拠点整備モデル事業がある。本研究班会議においては、厚生労働省担当課より当事業において説明を受けた。

当事業は、令和４年度から新たに開始された事業で、死因究明の体制が各自治体によって状況が大きく異なる中、各地域の実情に合わせた先導的な死因究明体制案を地域にて考案するという補助事業である。好事例の横方向への展開を目標にしている。

モデル事業の一案として、厚生労働省死因究明等企画調査室から提案されたスキームが図２の通りであり、検案にも関連するものとなっている。財源を含めて継続的な体制を、各地域でどのように築くか検討するためのイメージとして提示されたものであり、あくまでも一例であることから、必ず提案されたスキームで実施されるというものではないが、このスキームを参考に、各地域で修正を加えながら実施検討することを目的としている。

スキームの概略であるが、各地域に死因究明拠点を設置し、遺族がかかりつけ医等による検案を望む場合を除き、当該拠点に登録をした医師が検案を引き受けるという体制を取る。検案事例があれば、警察は拠点に検案を依頼し、当該拠点に所属している医師が検案現場に臨場して検案を実施する。検案結果等は、拠点の医師が遺族に説明を行い、検案料を徴収する。検案料は死因究明拠点の会計に入るが、死因究明拠点が実施する解剖や各種検査費用や、拠点に所

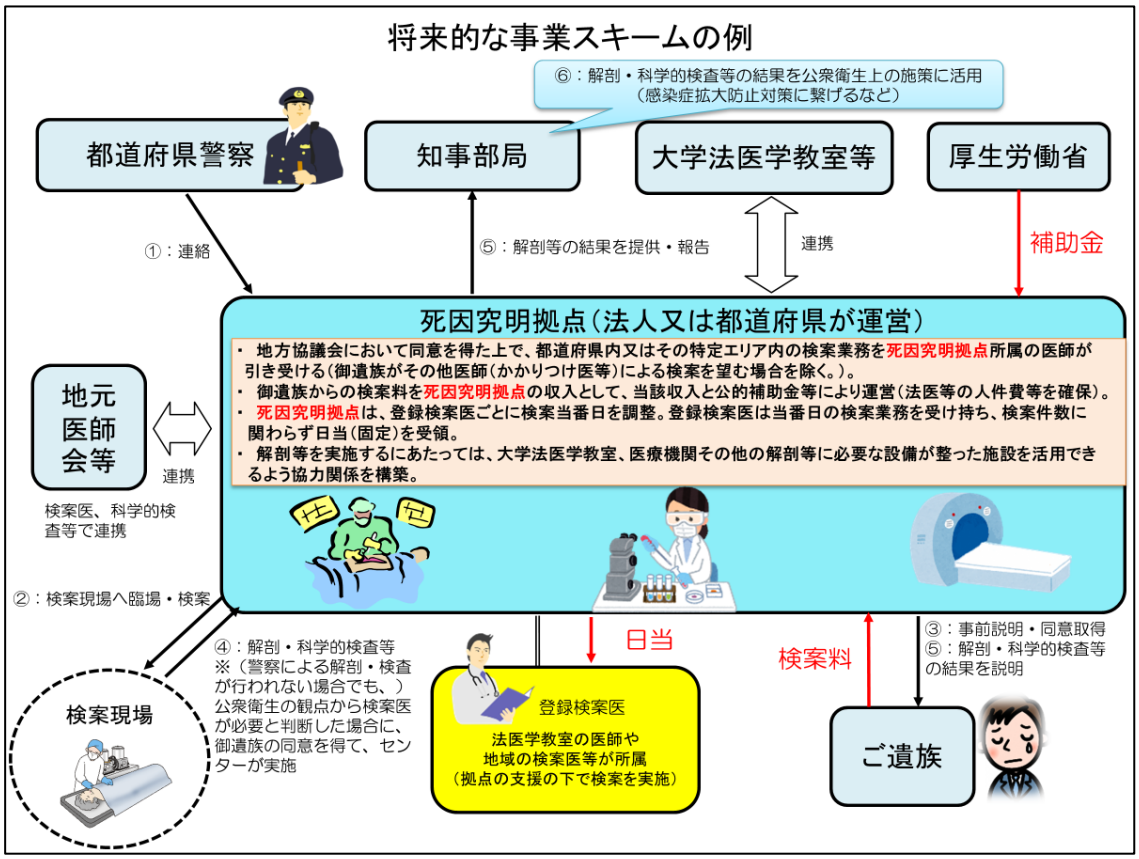


図２　死因究明拠点整備モデル事業スキーム

属する医師の日当へ充当することを想定している。

外表からの検案だけでは診断がつかず、死後 CT や承諾解剖のような追加検査が必要と判断されれば、遺族に同意を得て、拠点に遺体を搬送して解剖や各種検査を実施する。

死因究明拠点を整備することによって、検案や検査結果が拠点に集約・集積されることから、それらのデータの公衆衛生向上のための施策等への活用が考えられるほか、医師が必要と認めた場合は解剖や各種検査を行う体制を構築することを目的としている。

２．死亡診断書（死体検案書）の電子化と死因情報の活用の在り方について

2-1.　死亡診断書（死体検案書）の様式について

死亡診断書等の様式については、死亡診断書等の電子的交付との一体的な議論が必要であるが、令和３年度の研究においては、死亡診断書等の電子的交付を実証実験という形で実施したことにより、研究班会議においてはさらに具体的な検討が可能となった。議論の中では、実証実験を通じて、死亡診断書（死体検案書）に加えて、死亡届も電子化することの利点が明らかになった

ため、例えば、死亡届と死亡診断書（死体検案書）を一体とし、医療機関において医師から一体化した文書を役所に電子提出することが可能となれば、遺族側、医療機関側両者にとって必要な手続きの利便性の向上につながるのではないかという意見があった。ただし、自治体や役所にとって、特に死亡届に記載された情報の重要性は高く、また人口動態統計との関連性も深いことから、実現には大幅な法改正が必要と考えられる。

一方、これまでの研究において、死亡診断書等の様式の項目の追加・変更について議論を重ねてきたが、電子化により可能となる多くの医学的情報の収載と用紙による提出が行われてきた様式の問題も今後の課題である。今後増え続ける死亡診断書等における医学的情報を、死因究明の結果の分析と活用という観点から有効化するためには、こうした新たな視点も必要と思われる。

その他、様式についての議論においてこれまでにも指摘された事項として、生年月日や日付における和暦と西暦の表記方法があるが、西暦での表記に統一して良いのではないかという意見、さらに、今後、外国籍を持つ人々の増加に伴い、外国人の氏名の表記を原語表記にするかカタカナにするかといった取り決めも必要となってくるのではないかという指摘があった。

様式における主な意見は以上であったが、死因情報の活用の面から検討してみると、今後、死亡診断書等の電子化が進み、さらに死亡届についても医療機関から直接役所への電子的交付が可能となれば、遺族の届出を待つことなく、自治体において速やかに戸籍情報、年金の受給資格情報等の管理が可能となると考えられる。

現在は、NDB 等、人の生前の情報は様々なデータベースによって収集がなされ、ビッグデータとして利活用がなされている一方で、死亡情報の利活用はなされておらず、死亡情報が生前のデータと紐付くことによってより有意性が高まるといった観点からの検討が必要なのではないかという指摘があった。これを受けて、例えば、国からの通知などに応じて、医師が現場において死亡診断書（死体検案書）に記載する情報を適切に選択することができれば、その時点で必要な死因情報等を国が一元的に集約・管理し、生きたデータとして利活用することにつながるのではではないかという議論に発展した。

2-2.　死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について

(1)死亡診断書等の電子化の意義

死亡診断書等の電子的交付を検討する前提として、死亡診断書等の電子化の意義を改めて確認しておく。

１つ目は、デジタル・ガバメント実行計画（令和 2 年 12 月 25 日閣議決定）でも掲げられているとおり、行政手続をオンライン化することによる国民の便宜及び行政事務の効率化に資するという点である。

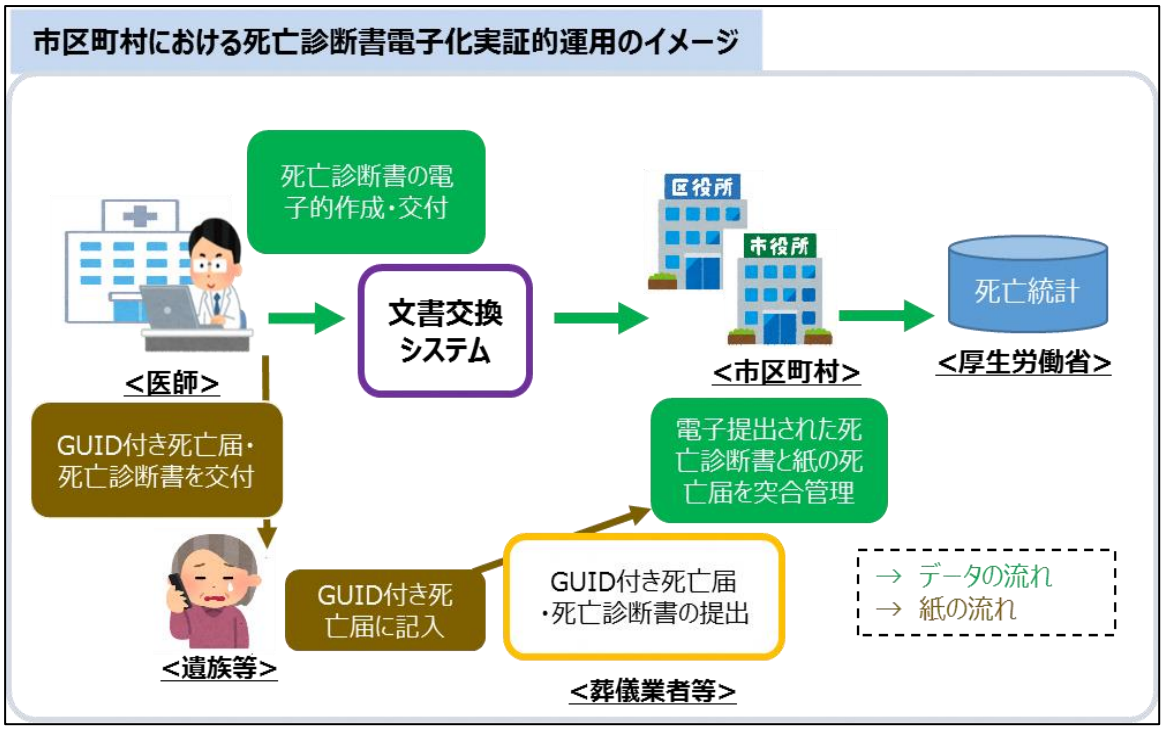


図３　実証的運用のイメージ

前述の死亡診断書等の電子的交付に係る実証実験は、この観点から行われているものである。

２つ目は、死因情報の精緻化及び情報の利活用の促進である。

本研究班における死亡診断書等の電子化は、むしろこの観点から強く進められてきたものであった。「DiedAi」は死亡診断書等を作成する段階における適切な死因の決定を支援するものであり、死亡診断書等記載の情報を活用するためには、電子化は必須であるからである。

(2) 市区町村窓口への死亡診断書等の電子的交付（提出）について

ア　別送方式の検討

令和２年度に提案した実証実験のスキームを図で示す（図３参照）。

このスキームは、既に実用化されている「DiedAi」及び電子署名ツールを利用して作成した電子死亡診断書を既存の文書交換システムで市区町村に送付するという仕組みであるため、他のスキームより導入は比較的容易と考えられた。

死亡届との関係では、死亡届の枠組みには影響を与えずに導入することが可能であるというメリットがある。

しかしながら、死亡届と死亡診断書（死体検案書）が異なるルートで提出される「別送」方式であるため、市区町村における「突合」の作業が必須となる。

現時点で、死亡の届出を電子化することに伴う事務効率化は実現していないことから、このスキームにおいては、突合のプロセスを自動化して窓口

職員の事務負担が生じないようにするか、自動化によりその他の事務が削減されるような仕組みでない限り、市区町村における導入のハードルは高いと言わざるを得ない。

イ　同送方式の検討

そこで、死亡届と死亡診断書（死体検案書）を同時に提出する同送方式について検討する。

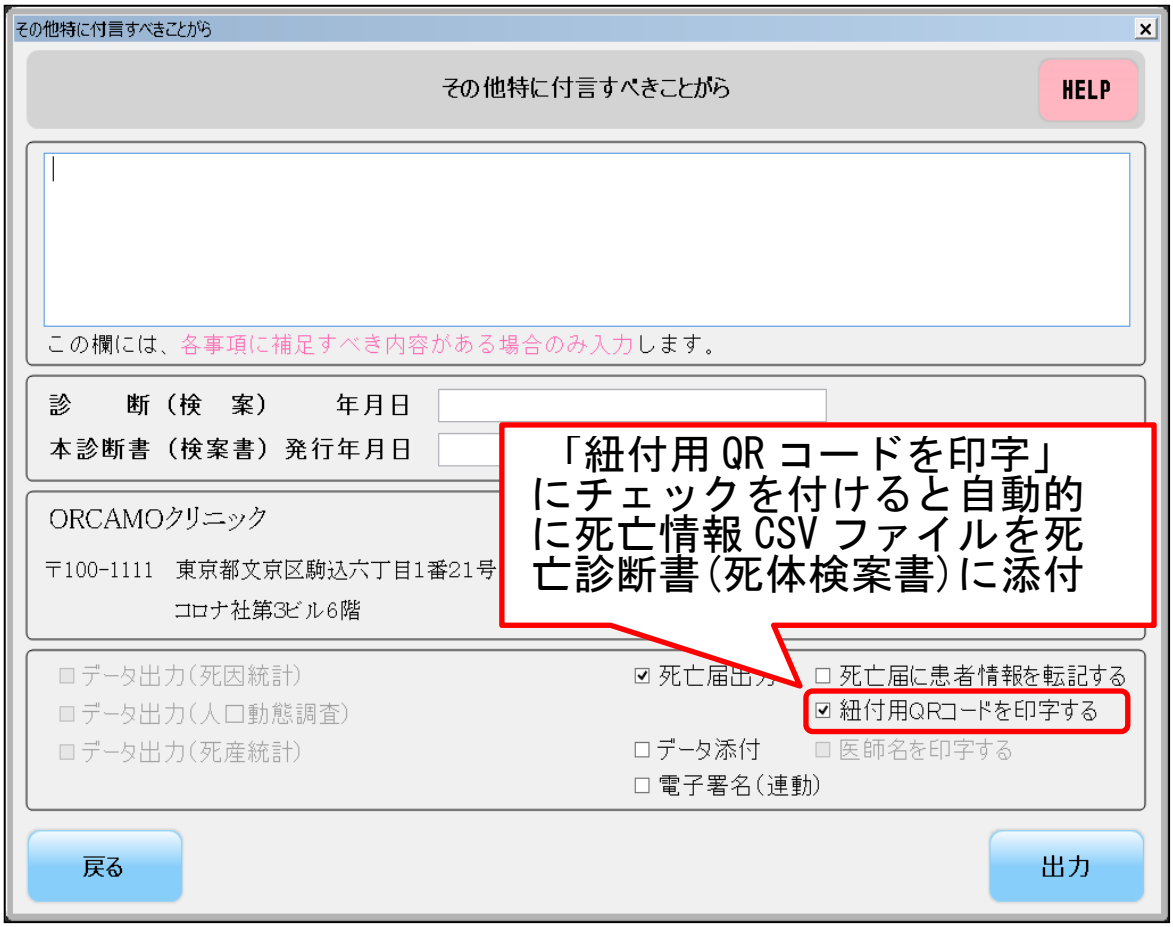
最も自然な方法として考えられるのは、死亡届を提出する者に何らかの方法で電子死亡診断書を交付し、その者が死亡届と同時に電子死亡診断書を市区町村に提出するというものである。

この方式は、現在書面で行われている手続の流れと同様であり、突合という問題も生じない点でメリットがある。

電子的交付の方法としては、届出人が市区町村に提出することを踏まえると、マイナポータル経由で行うことが考えられる。

ただし、現在の運用では、死亡届と死亡診断書（死体検案書）を市区町村役場の窓口に持参する手続は、多くの場合葬儀事業者が代行しているのに対し、個人のマイナポータルを経由する場合には当該個人が操作する必要があり、過渡的に、遺族の負担が増えるという事態も想定し得る。また、死亡の届出は、戸籍法第 87 条１項で、同居の親族、その他の同居者、家主、地主又は家屋若しくは土地の管理人が届出義務者として規定されており、同条第 2 校では同居の親族以外の親族、後見人、保佐人、補助人、任意後見人が届出資格者として規定されている。

生存する個人に対してであれば、当該個人のマイナポータルを経由する



ことに何ら問題ないが、死亡診断書等の場合は、交付先の選択肢が多いということも技術上は留意すべき点であろう。

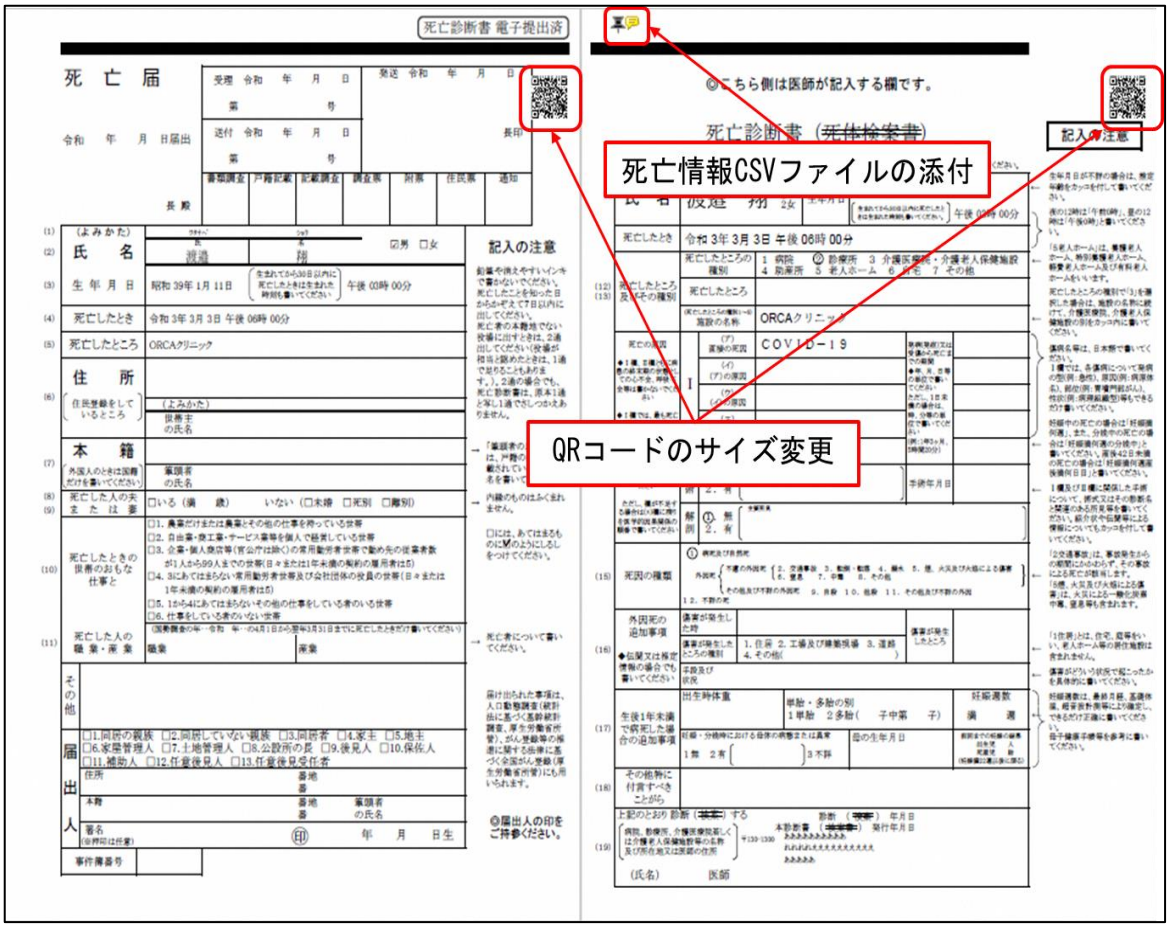
いずれにせよ、同送方式の場合の死亡診断書等の電子化は、死亡の届出がどのようにオンライン化されるかという点と切り離した検討はできない。

なお、実証実験の詳細については、前述した「死亡診断書の電子的交付を推進する基盤整備に係る研究班（研究代表者：日本医師会総合政策研究機構主任研究員　矢野一博）」令和３年度報告書を参照されたいが、上記研究班にて、実際に医療機関において医師が死亡診断書（死体検案書）を電子的に交付し、遺族がそれを死亡届に添付して自治体に提出する実証的運用を目指し、山口県萩市においてダミーデータを用いて一通りの運用を行うに至った（令和４年４月には実データにての運用の実施を完了している）。

2-3. 死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの開発

(1) 令和３年度開発内容

令和３年度の研究においては、これまでの研究の成果物である「DiedAi」を利用して、電子的に作成した死亡診断書等を自治体にオンライン提出する枠組みの実証的な研究、さらにはその有用性と必要性を検証するための研究を実施した。実際に、協力医療機関において医師が死亡診断書(死体検案書)



を電子的に交付し、遺族がそれを死亡届に添付して自治体に提出する実証的運用を実施するにあたり、精度向上が必要と思われる機能を追加した。まず、電子死亡診断書として出力する PDF ファイルに、入力した死亡情報データを、CSV ファイルとして添付する機能を追加することによって、医療機関内でのデータ共有のみならず、自治体を始めとする、現時点ではシステムの規格が統一・標準化されていない施設間においてもデータのやりとりが可能となる。

次に、遺族から紙媒体によって提出された死亡届と、医療機関から自治体に電子的に提出された死亡診断書（死体検案書）の突合作業を精緻化するため、ＱＲコードの読み取りの精度を向上させた。

その他、現状に応じた機能追加としては、死亡届の「届出人欄」の選択項目リストに「13.任意後見受任者」を、「署名欄」に「※押印は任意」の文字列を追加した。加えて、「DiedAi」の Windows11 への対応処置として、死亡者氏名入力時の自動カナ入力や、PDF ファイル出力に不都合が発生していた箇所を修正した。

また、HELP 機能には「令和４年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」(厚生労働省発行)を連動させた。加えて、死亡の原因の入力時に、病名検索画面で使用する内部傷病名マスターを 2022 年１月１日に公開された「傷

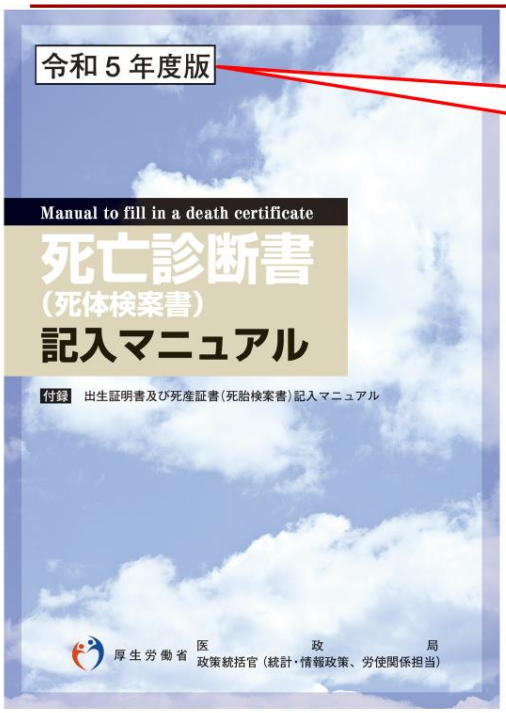
病名マスター」に更新した。なお、令和３年度(令和4年3月時点)「DiedAi」の無料版ダウンロード数は累計で2,260件を超えた。

(2) 令和４年度開発内容

令和４年度研究においては、令和３年度の、死亡診断書等の電子的交付の実証実験に続き、令和４年度はより広範囲での電子的交付を想定した検討を行い、その検討結果に伴い「DiedAi」ソフトの開発を実施する予定であった。しかし、死亡診断書等の電子化においては関係省庁の今後の動向を踏まえたうえでの調整が必要となることから、令和４年度は、「DiedAi」ソフトにおいては通常の機能追加の実施にとどめている。

まず、HELP 機能には「令和５年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」（厚生労働省発行）を連動させた。加えて、死亡の原因の入力時に、病名検索画面で使用する内部傷病名マスターを 2023 年 1 月 1 日に公開された「傷病名マスター」に更新した。

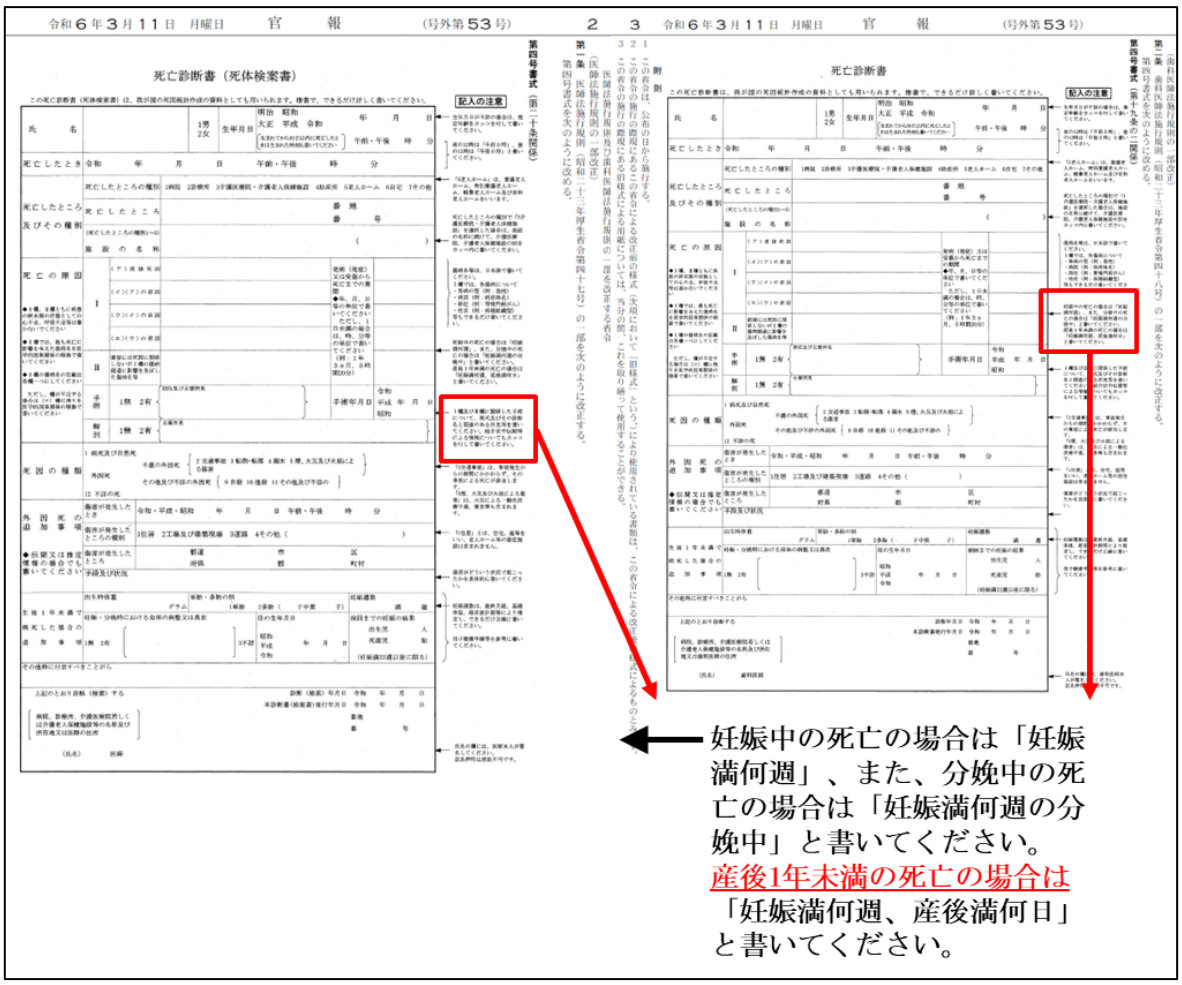
死亡診断書記入マニュアル反映



［ＨＥＬＰ］ボタンで開く「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」のページを令和５年度版に対応

病名マスタを2023年01月01日版に変更（新規インストール時）





図Ａ　死亡診断書（死体検案書）欄外項目の文言変更について

なお、令和４年度（令和５年３月現在）「DiedAi」の無料版ダウンロード数は累計で2,679件を超えた。

(3) 令和５年度開発内容

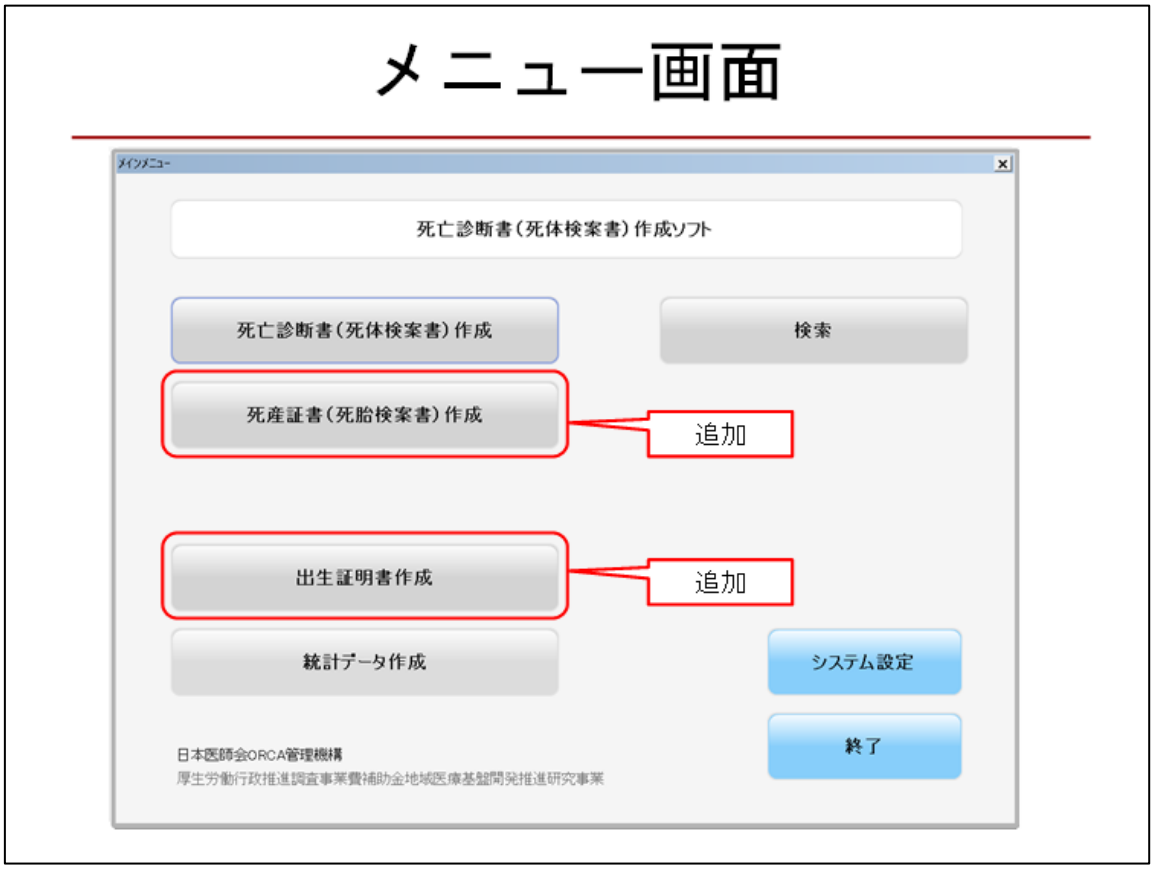
令和５年度は、「DiedAi」ソフトにおいては以下の機能追加・変更・更新を実施した。

(1) 死亡診断書（死体検案書）の様式

①死亡診断書欄外項目の文言変更について

令和６年３月11日に厚生労働省医政局長より発出された「『医師法施行規則及び歯科医師法施行規則の一部を改正する省令』の公布について」（医政発0311第19号）での改正内容に伴い、様式の欄外記載「記載の注意」の一部変更を実施した。

改正の主な内容は、“医師法施行規則第４号書式及び歯科医師法施行規則第４号書式について、「記入の注意」中、「産後42日未満の死亡の場合は」を、「産後１年未満の死亡の場合は」に改める。”とある。なお、附則として以下３項目が示されており当分の



間取り繕って使用することが可能となっている。

1. この省令は、公布の日から施行する。
2. この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
3. この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

(2) 各種更新について

HELP 機能には「令和 6 年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」（厚生労働省発行）を連動させた。また、死因の入力時に、病名検索画面で使用する内部傷病名マスターについては、令和 6 年度診療報酬改定に対応した傷病名マスターに更新予定である。

(3)出生証明書･死産証書(死胎検案書)出力のための新規機能追加

①出生届・出生証明書の出力機能追加

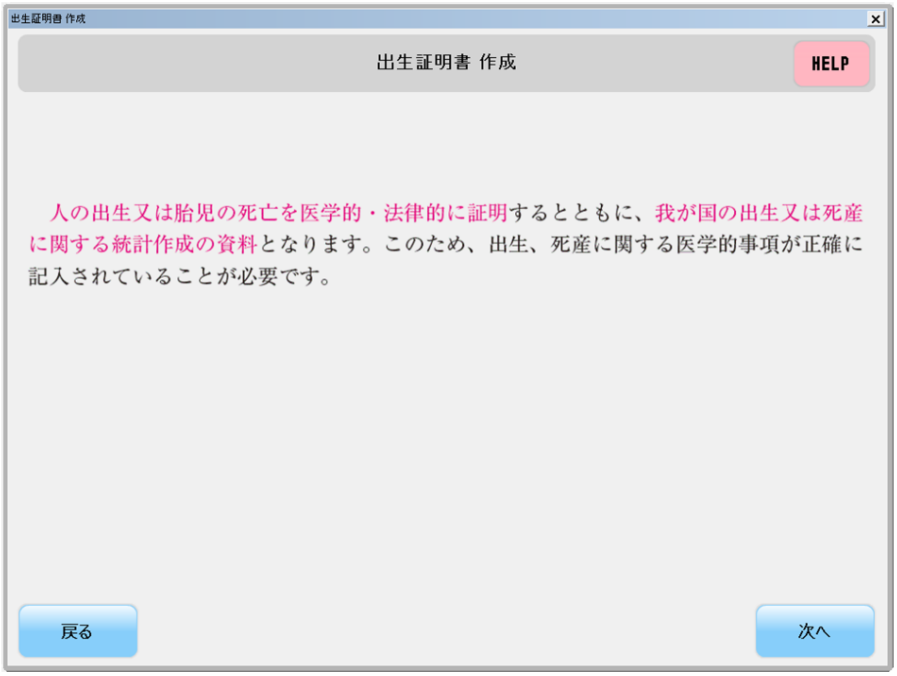
メニュー画面に「出生証明書作成」選択ボタン追加し、出生届・出生証明書の届出用紙にある項目を入力画面上の入力項目として追加した。出生届･出生証明書ともに A4 サイズで出力し、プリンタの設定で A3 サイズに印刷可能としている。

②死産届及び死産証書（死胎検案書）の出力機能追加

メニュー画面に「死産証書（死胎検案書）作成」選択ボタンと入力画面を追加し、入力画面に死産届及び死産証書（死胎検案書）の届出用紙にある項目を新規入力画面上の入力項目として追加した。死産届・死産証書ともにA4サイズで出力し、プリンタの設定で A3 サイズに印刷可能としている。

以下に、①出生届・出生証明書の出力機能の画面遷移を示す。

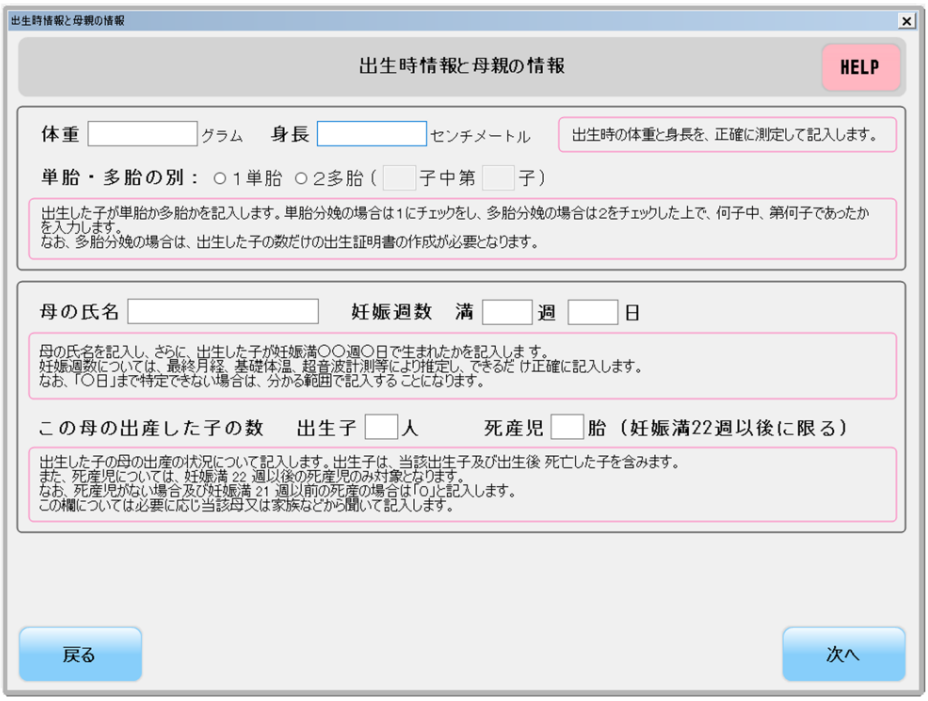
出生証明書作成開始



出生子の基本情報



出生時情報と母親の情報



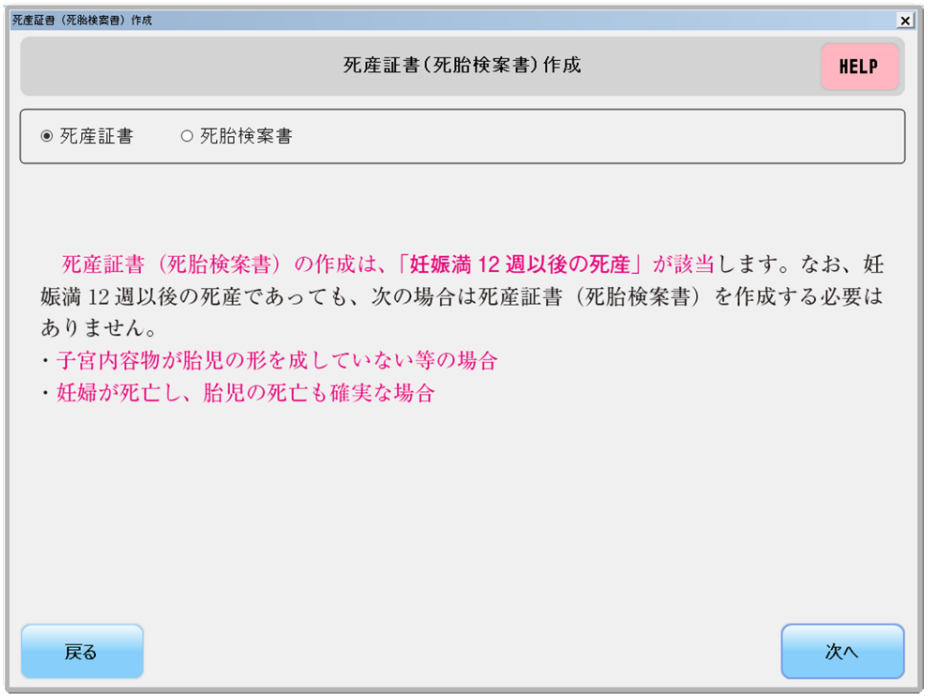
その他印刷設定



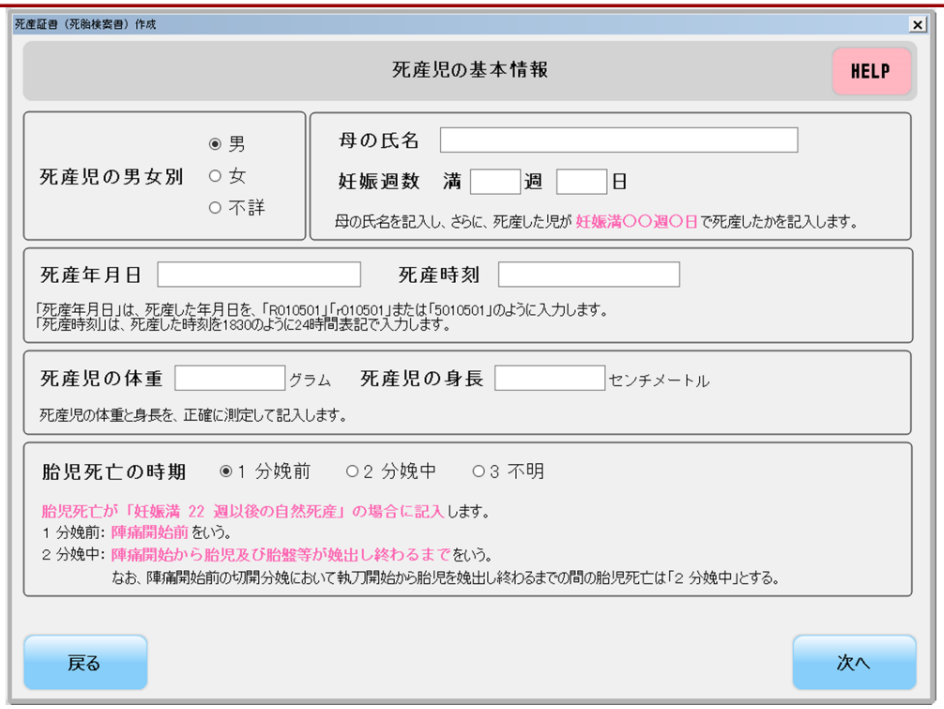
以上が、①出生届・出生証明書の出力機能追加についての画面遷移であるが、このうち「出生子の基本情報」の“子の氏名”と“カナ”については氏名が決まっていない場合には空欄にて提出可である。

次に②死産届及び死産証書（死胎検案書）の出力機能の画面遷移を以下に示す。

死産証書（死胎検案書）作成選択



死産児の基本情報



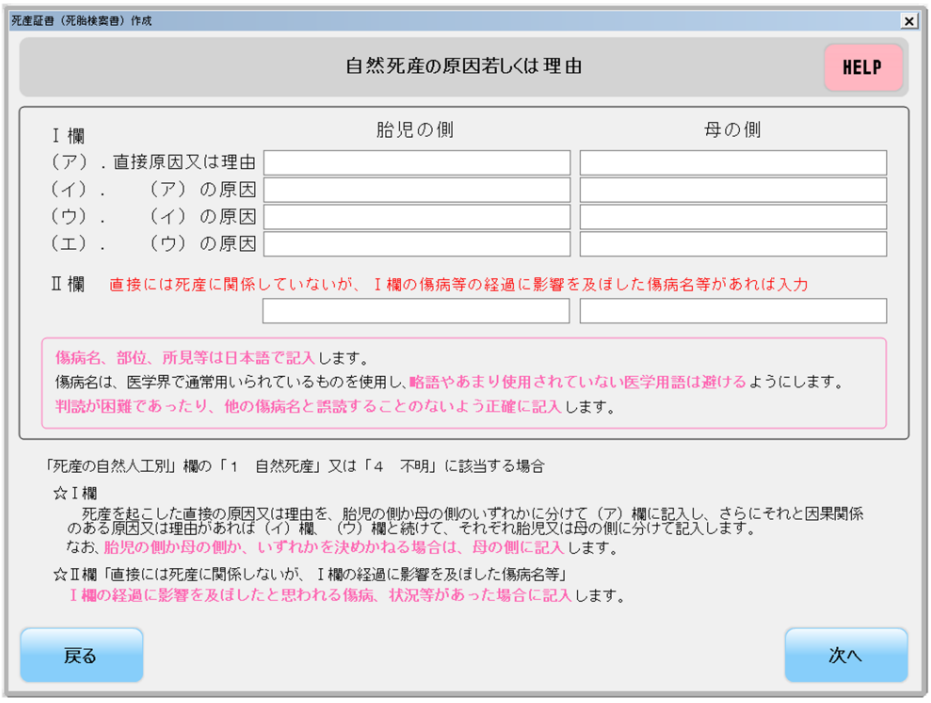
死産があったところ 及び その種別



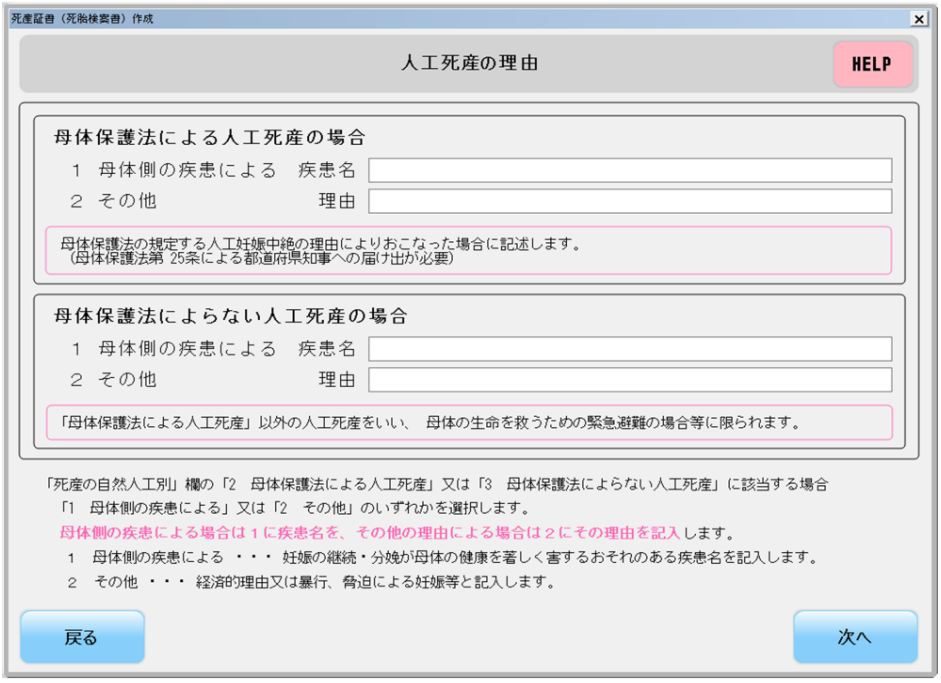
死産の自然人工別選択



自然死産時の原因・理由



人工死産の理由



その他印刷設定



以上が、②死産届及び死産証書（死胎検案書）の出力機能の画面遷移であるが、このなかで「人工死産の理由」において記入する“疾患名”については、各々の疾患がシステム上検索可能な仕様となっている。

このように、令和５年度研究における「DiedAi」の主な追加機能について示したが、プログラムや詳細なマニュアルについては、日本医師会 ORCA 管理機構の Web サイト https://www.orca.med.or.jp/diedai/ にて、公開することとした。（「令和６年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」の 25 頁にも参考として「DiedAi」についての記載がなされている。）

なお、令和５年度（令和６年３月現在）「DiedAi」の無料版ダウンロード数は累計で 3,000 件を超えている。

2-4. 死因情報の活用の在り方について

(1) 死亡届のワンストップ化についての検討

本研究班の派生的な研究である「死因究明により得られる情報を活用する方策についての研究」においては、令和３年度実施した、死亡診断書等の電子的交付の実証実験によって、死亡診断書等の電子的交付の有用性が示されたものの、死亡届自体は依然として紙で運用されていることから、電子的交付の一連のプロセスを自動化することはできなかった。よって令和４年度に関しては、死亡届も含めた電子化・電子的送付、最終的には戸籍情報システムとも断絶することなく一貫してつなげることによって、死亡届のワンストップ化を目指した検証を実施している（図４参照）。

本研究班における死亡診断書の電子的作成と提出に向けた検討から派生して、これを社会実装していくための条件等を検証するため、令和３年度に「死亡診断書の電子的交付を推進する基盤整備に係る研究」（研究代表者：日本医師会総合政策研究機構主任研究員　矢野一博）、同４年度に「死因究明により得られる情報を活用する方策についての研究」（研究代表者：同上）がそれぞれ取り組まれた。令和５年度の本研究班では、これらの研究の成果を確認し、さらに電子的提出を早期に実用化するための道筋を検討した。

まず、令和３年度研究では、実際に２つの自治体（山口県萩市、長崎県大村市）で、死亡診断書を電子的に送付する実証事業を行った。2 つの実証事業では、書類をデジタル化して送信するという目的は達したものの、役場内で戸籍システムへの情報の反映までを一気通貫で実施するまでには至らず、この点を改善することが課題と考えられた。

また、令和４年度研究では実証事業は実施できなかったが、前年度の事業で得られた課題を踏まえ、死亡届と死

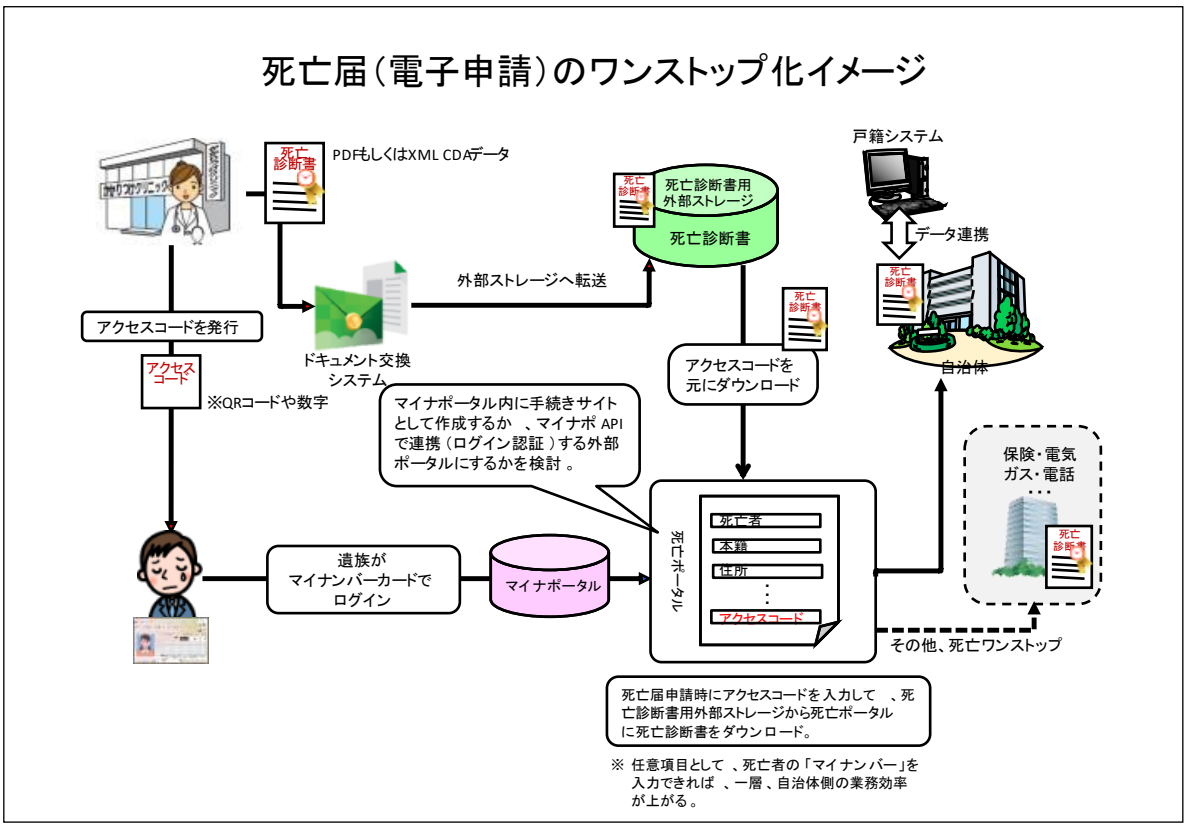


図 4　死亡届（電子申請）のワンストップ化イメージ

亡診断書(死体検案書)を一体的に電子化してオンライン提出する枠組み(死亡届のワンストップ化)を机上検証することに主眼が置かれた。その結果、死亡届のワンストップ化については、自治体のネットワーク環境、連動してマイナポータルを活用すること、情報を利活用するためのデータ構造のそれぞれについて、実現可能性は高い状況にあることが確認されたが、それらを相互に関連づけることと、自治体の側で適正な届出として受領するシステムが整備されることが課題であることがわかった。

これらを踏まえ、今後の課題は自治体側の戸籍情報システムを如何にしてオンライン申請のネットワークに接続するか、その是非及び技術的課題を議論することにあるとの結論に至った。これらは、国全体の施策とも密接に絡み合うことであるし、当然、法令上の問題も解決しなくてはならず、これらに関する十分な情報を精査したうえで、今後さらなる検討が必要であると考えられた。

(2) 公衆衛生の視点からみた死因究明

本研究班の平成 28 年度研究においては、旧計画にて記述されていた、“監察医の在り方についての検討”を踏まえて、公衆衛生の観点からの死因究明のあり方について検討を行った。

平成 28 年度研究においては、「公衆衛生」が「日常診療」と異なる点は、その対象が「個人」ではなく「集団」にあることであり、公衆衛生の観点からの死因究明は、「集団を対象とすること」「傾向の変化を迅速に把握すること」「集団への介入を行うこと」の３要素と密接な関係を有するとの前提で考察した。

まず、「集団を対象とすること」とは、人口動態調査によって得られる全死亡例の死因に関するデータを二次利用することによって、詳細な分析の実施体制を整備することに関係している。また、「傾向の変化を迅速に把握すること」とは、死亡診断書等を医師が電子的に交付することによって、その情報を瞬時に分析できるシステムを構築することができ、その結果、明らかにされた死因から、迅速な再発防止策をとることが可能となる。そして、「集団への介入を行うこと」とは、上記 2 点の方法によって収集された情報について専門家によって定期的に検証することにより、自治体や各行政機関等が連携し対応にあたることを示している。

以上の 3 要素に基づいた死因究明の仕組みを構築することによって、一例一例の死因を究明するだけではなく、付随して発生する可能性のある死を未然に防ぐことに繋がるのではないかと考えられた。

すなわち、発生する可能性のある死亡を未然に防ぐためには、例えば、大規模災害や異常気象によってもたらされる被害のうち、事前に対応策を講じることによって避けられる健康・人命被害についての知見が得られれば、それを社会に還元する視点が必要と思われる。

東日本大震災の際の、遺体の収容場所、安置、保管方法、検案、埋火葬における事例を挙げると、まず、日本では遺体を火葬することが一般的であるが、一度に多数の死亡者に対する火葬が間に合わず、身元確認まで一旦、土葬の形式を採ったものの、もし災害発生時期が夏であれば、感染症等の二次的な健康被害の発生が予測される。

また、現状として、全国の火葬場が減少しており、通常の埋火葬においても日数がかかる等の状況が見受けられるなか、遺体を衛生的に保全するための対策も不可欠となる。しかし、わが国の現状ではこれらの処理を担うエンバーマーの養成も未だ十分でなく、全ての遺体を衛生的に長期保全することには不安が残るのは明らかである。

D．考察

1　死体検案時の諸検査、体制及び費用負担の在り方について

2-1.　検案料について

(1) 令和３年度の考察

統一された料金基準を全国において示すことは短期的には困難かと思われるが、例えば大きな災害時の検案の際

に、検案する医師が異なることによって支払う側の負担に大きな差が出ないよう、ある程度の規定が必要と思われる。また、今後、検案に携わる医師に向けた調査から明らかとなるであろう平均的な価格や、早朝夜間時間帯での加算料金について明示する必要があると考えられる。将来的には、協議会において、具体的な金額も含めた統一基準の提示が望まれる。

今後、警察活動に協力する医師や検案医へ提示する「考え方」と算定方法を問題提起の契機とし、そこで寄せられた意見を踏まえた新たな「考え方」について令和４年度の報告書においてとりまとめ、令和５年度以降、各地域の協議会に還元することによって、死因究明等推進計画において期待される、各自治体の協議会での議論の発展に寄与したい。

(2) 令和４年度考察

検案料の算定方法についてのヒアリングの結果について、本研究班内において議論し、考察をした。

まず、いくつかの地域においては、最近では、遺体が発見された現場に検案のために直接赴くことは減っており、警察署内の霊安室に出向いて検視をする、あるいは遺体を病院に運びCT撮影をして検証をするといったケースが大半であることから、往診料に関しては移動距離ではなく、所要時間で計算することが合理的と考えられた。

また、各都道府県内の警察署ごとの実態についても調査し、地域差を認識したうえで、検案料の基準を設定する必要があると考えらえた。つまり、同一の都道府県の中でもばらつきが見受けられることから、まずは地域の状況を把握し、全国的な料金の統一を目指すという段階的なアプローチが現実的と考えられた。

さらに、地域によってはCT撮影による死因の検証が増えているところもある一方で、CT撮影にかかる費用については医療機関によって様々であることから、CT撮影料についても、ある程度の基準の設定が不可欠と考えらえた。またその費用負担のあり方についても、医療機関あるいは遺族が負担する現状があり、適正なあり方についての整理が必要である。

令和５年度の本研究においては、今回実施した検案料についてのヒアリング結果をもとに、検案医に対して全国的な調査を実施することを目標とすることとした。

死因究明拠点整備モデル事業については、厚生労働省死因究明等企画調査室からの説明を受けて、本研究班においては以下の考察を行った。

まず、現在は、検視時に警察が犯罪性がないと判断すれば、検案医の申し出によって解剖、CT も実施されることはないが、死因究明拠点ができることによって、登録検案医が検案し、必要の際は CT や解剖まで実施可能となる点が期待できる。一方で、警察医、監察医の成り手が減っている中で、登録制が取れるほどの人材が集められるのかといった問題がある。

さらに、法医学教室との連携を前提とする解剖を中心としたスキームよりは、むしろ CT 撮影に重きを置いた死因究明拠点を整備した方が、取り扱える症例数も多くなることが見込まれ、有効なのではないかという見方もあった。

(3) 令和５年度実施のアンケート調査（死体検案料に関する意識調査）について

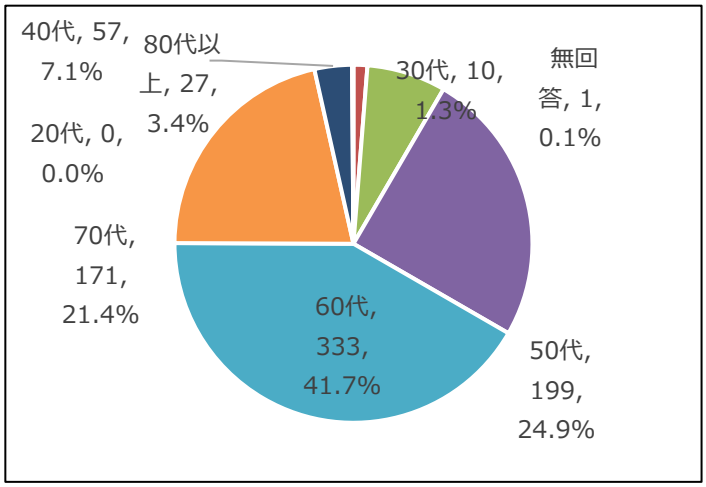
本アンケート調査は、これまで本研究において死体検案料に関する調査を重ね、支払い基準を整理し、具体的な算定例を検討してきた。今回、この算定基準が適切なものかどうかを研究班として判断し、総括的な検証を行ったうえで、その成果を国及び各地域の地方協議会等の議論に還元すべく、現在、実際に検案を実践している医師を対象に実施した。質問内容は大きく 3 つに分かれ、

(1) 回答者の属性や検案業務の経験等についての質問

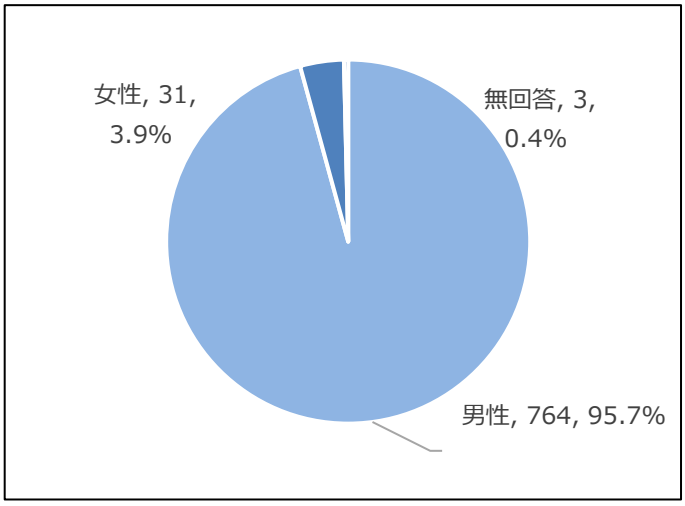
(2) 死体検案・検案書発行に係る料金についての考え方に関する質問

(3) 大規模災害時の検案業務に対する報酬の考え方に関する質問

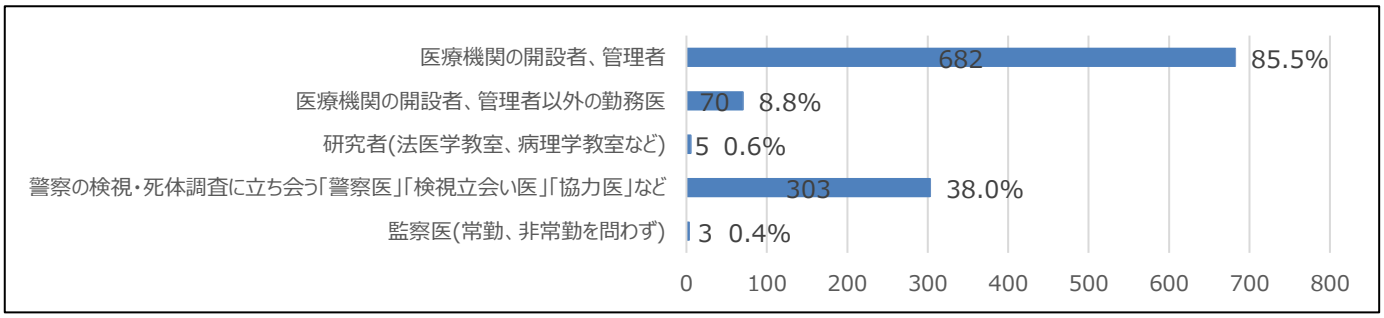
図(1)-a　回答者の年齢層からみた人数と割合



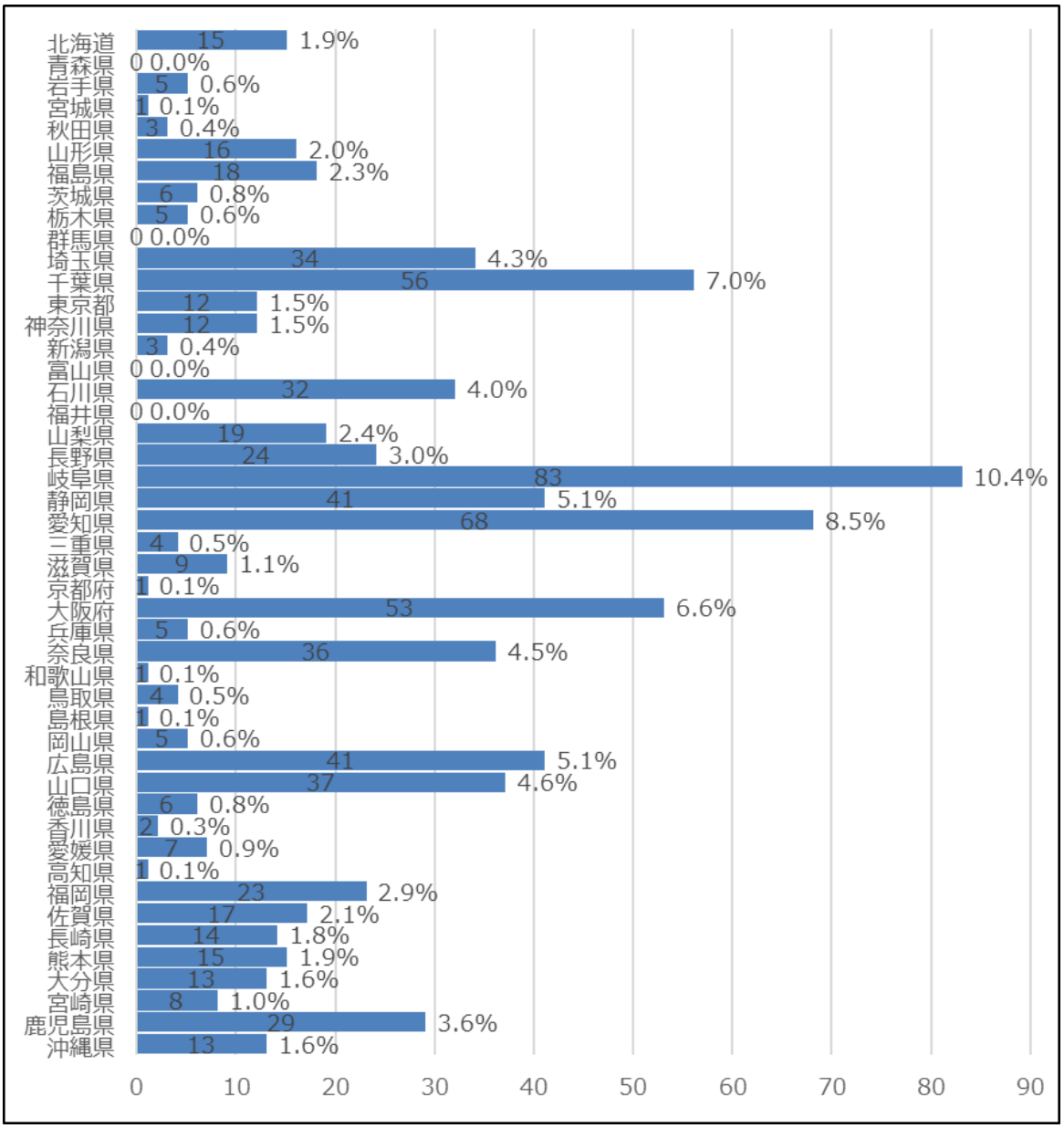
図(1)-b　回答者の性別からみた人数と割合



図(1)-c　回答者の所属先立場から見た人数と割合



図(1)-d　回答者の所属先所在地別人数と割合



から構成される。以下、3 つの質問群ごとに集計結果を概観しつつ考察を加える。

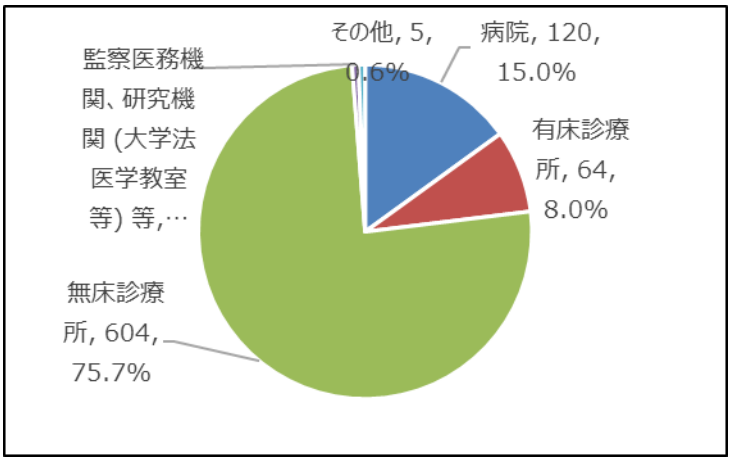
(1)回答者の属性や検案業務の経験等についての質問

回答者属性については、図(1)-a～h の通りである（n=798）。本アンケート調査にご協力いただいた医師の年齢層（図(1)-a）では、60 歳代が最も多く 41.7%（333 名）、次いで 50 歳代が 24.9%（199 名）、70 歳代が 21.4%（171 名）であった。一方で、40 歳代以下は合計 8.4%（67 名）にとどまっており、性別（図(1)-b）では女性の割合が 3.9%（31 名）であ

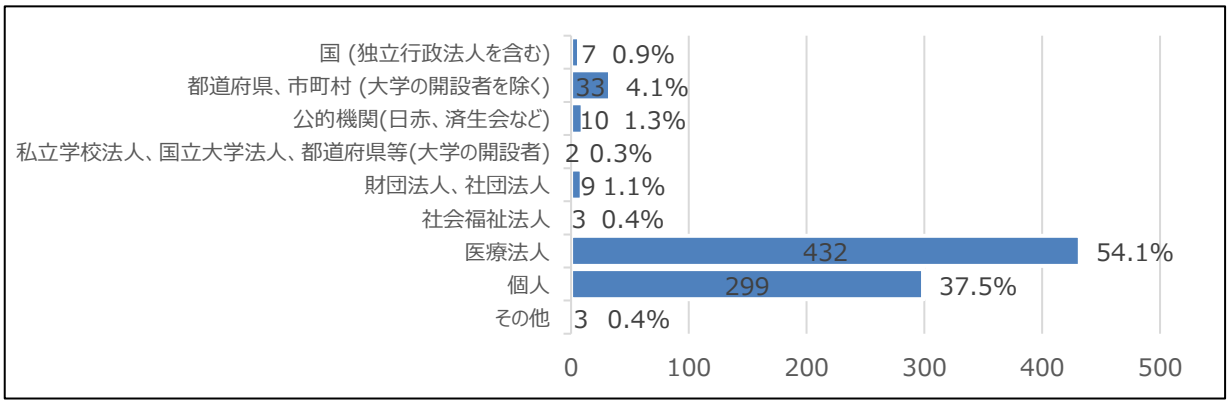
り、依然として全体的に高年齢層の男性が多い回答者分布となっている。

次に、回答者の所属施設での立場（図(1)-c）について複数回答可として尋ねたところ、全体（798 名）のうち 9 割近く（682 名）が、医療機関の開設者、管理者であり、また、4 割近く（303 名）が警察の検視・死体調査（検視等）に立ち会う「警察医」「検視立会い医」「協力医」であった。

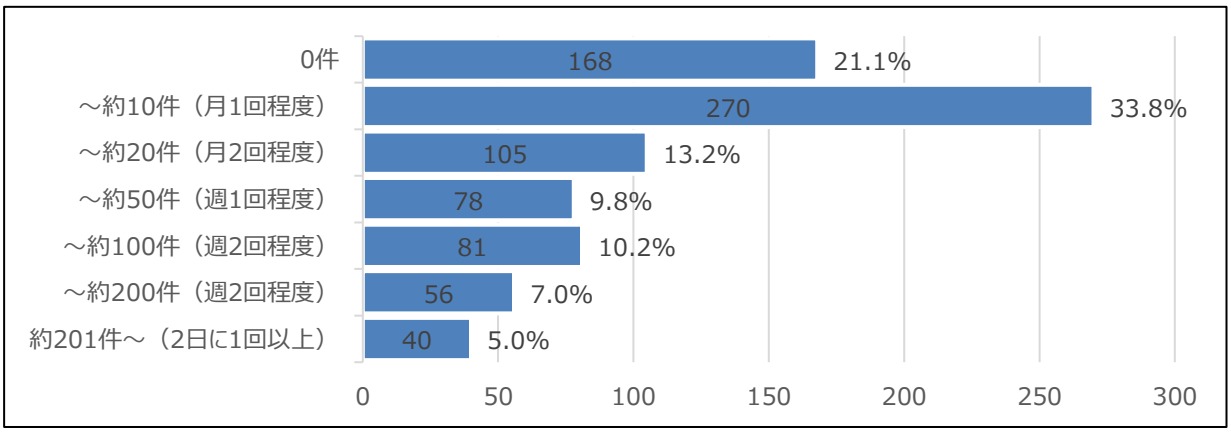
図(1)-e　回答者の所属施設の種別からみた人数と割合



図(1)-f　回答者の所属施設の開設者別人数と割合

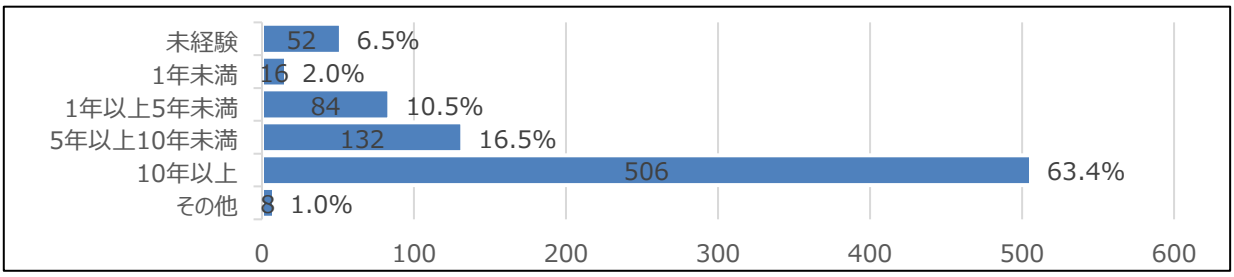


図(1)-g　回答者の検案経験数（令和 5 年 1 月～12 月の 1 年間）からみた人数と割合



回答者の所属先の所在地を都道府県別で尋ねた質問（図(1)-d）については、本調査においては、都道府

図(1)-h　回答者の検案経験年数からみた人数と割合



県医師会を経由して調査案内をしたことからも、既存の警察医会との連携体制の強弱によって回答率に大きな差異が見られたものであり、検視立会い業務の実態との関連性は見られない。

回答者が所属する施設の種別（図(1)-e）では、全体（798 名）の 75.7%（604 名）が無床診療所、15%（120 名）が病院であり、およそ 8 割以上が有床又は無床の診療所であった。

次に、回答者の検案業務経験についての質問では、年間の検案経験件数（図(1)-g）は、全体（798 名）の約 3 割（270 名）が 10 件以下である一方、50～100 件が 10.2%（81 名）、100～200 件が 7%（56 名）と、多くの症例を担当する医師も相当件数あった。回答者の検案経験年数を 5 年毎に集計したところ(図(1)-h)、10 年以上との回答が 63.4%（506 名）と最も多かったが、1 年以上～5 年未満、5 年以上～10 年未満との回答も 1 割以上あり、本調査の回答者の範囲においては全体的に経験年数の均衡が保たれているとみることができる。

(2) 死体検案・検案書発行に係る料金についての考え方に関する質問

本研究班では、各地の実態等を踏まえ、遺族の求めによる死体検案・検案書発行に係る料金について令和 3 年度の報告書において提示した考え方をもとに次の図 B の通り整理し、算定要素ごとに具体的な金額の一例を示し、適不適について質問した。回答は図(2)-a の通り、「概ね適切」との回答が全体（798 名）の 74.7%（596 名）、「適切ではない」との回答が 25.3%（202 名）となっており、本調査対象者の 7 割以上からは、本研究においてこれまで検討してきた死体検案・検案書発行料に係る料金についての考え方に対して適切との回答を得ている。

なお、提示した算定の考え方に対して「適切でない」を選択した回答者にその理由を自由記載で質問したところ、188 件のコメントが提出された(ただし、複数の論点にわたる記述は、適宜、論点ごとに 1 件として算出した)。

金額の評価としては、低い、安価であるとするコメントが後述のよ

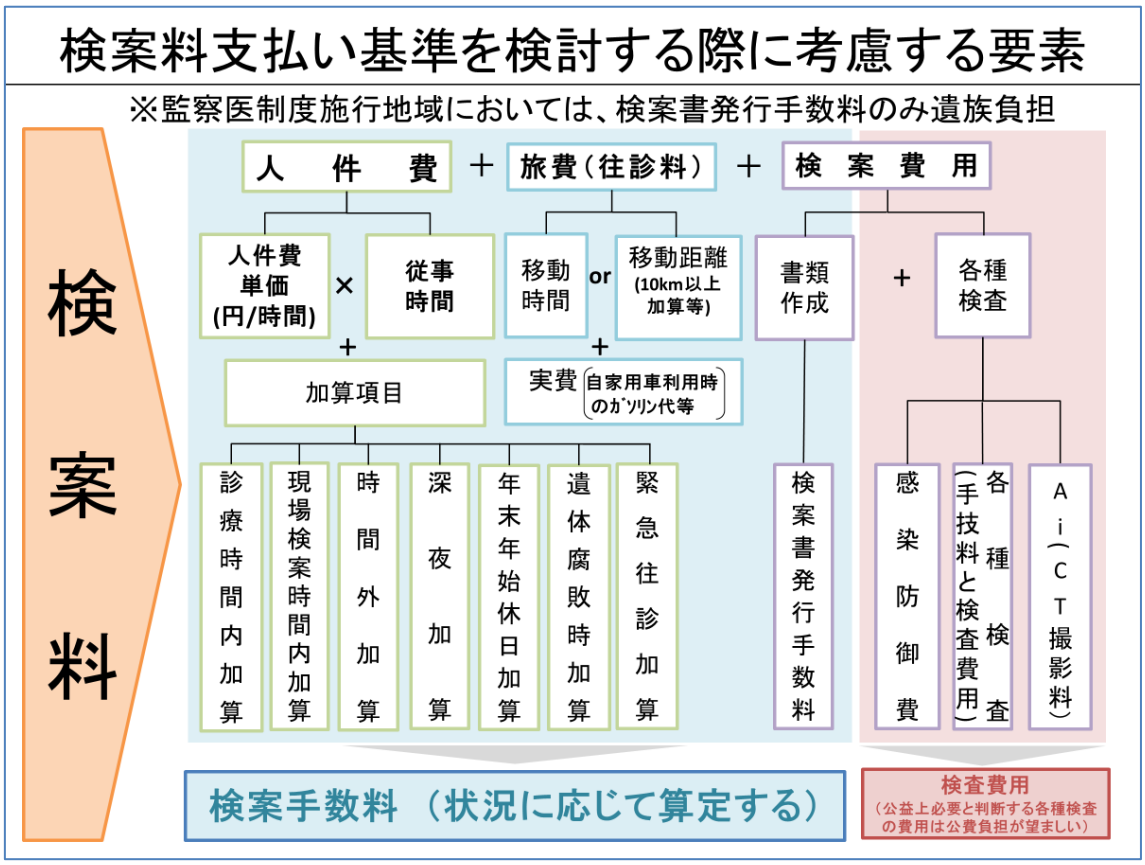


図 B　検案料支払い基準の検討（厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「死因究明等の推進に関する研究」令和 3 年度総括研究報告書掲載のものを一部修正

うに大多数であったが、一方で高いとする意見も 19 件あった。また、算定方法が複雑で簡単にすべき、定額にすべきといった意見が 11 件、警察から支払われる立会い謝金が安価であるとの意見が 4 件あった。

検案に係る金額が安価であるとの意見は 136 件あり、記述内容別では、

- 特に詳細な理由を付していないもの　61 件
- 基本料、検案基本料についての意見　18 件
- 平日・診療時間内に関する意見　17 件
- 休日、深夜、緊急等に関する意見　19 件
- 文書料に関する意見　7 件
- 精神的な負担や危険に関する意見　3 件
- 拘束時間や移動距離を反映した金額とすべき　6 件
- 物価上昇にスライド、あるいは社会情勢等を反映すべきとする意見　5 件

等の意見が見られた。これらの個別

の意見については、【巻末資料３】に
参考として掲載した。

警察からの検視等の立会い要請にもとづき、遺体発見場所（住居等）に警察車両で出務。警察からは立会い謝金として 3,000 円程度の支払いがあり、これに続き、
遺族からの求めによる検案書の発行をすることを前提とした、具体的な金額の一例

基本検案料 15,000 円
・文書作成料 5,000 円
・往診料 10 km まで 7,000 円、10 km 超 10,000 円
・診療時間内加算（本来の診療時間を割いて検案に対応した場合 2,000 円）
・現場検案時間内加算（現場での検案が 1 時間以上のとき 1,000 円、30 分ごとに 1,000 円）
・時間外加算（診療時間後～午後 10 時、午前 8 時～診療時間開始前、2,000 円）
・深夜加算（午後 10 時～午前 8 時、5,000 円）
・年末年始休日加算（3,000 円）
・緊急往診加算（通常の診療時間内に外来診療を中断して往診を行った場合 10 km まで 4,000 円、10 km 超 5,000 円。診療時間外に往診を行った場合 10 km まで 7,000 円、10 km 超 10,000 円。当番日以外で深夜に往診を行った場合 10 km まで 14,000 円、10 km 超 20,000 円。）

※某政令指定都市「行旅死亡人死体検案料・支払基準」を参考に作成。記載の金額はすべて税別価格。なお、東京都のうち 23 区以外の地域（監察医制度のない地域）における検案料は、都が負担しており、検案１件につき、平日 35,382 円、休日・土曜 44,230 円、5 月連休（GW）53,077 円、年末年始 70,764 円が支払われる（令和５年度予算による、東京都リーフレットより引用）。また、遺体腐敗時には、別途加算を設けるという考え方も研究班において指摘された。

図(2)-a　検案料の具体的な金額について適切か否か

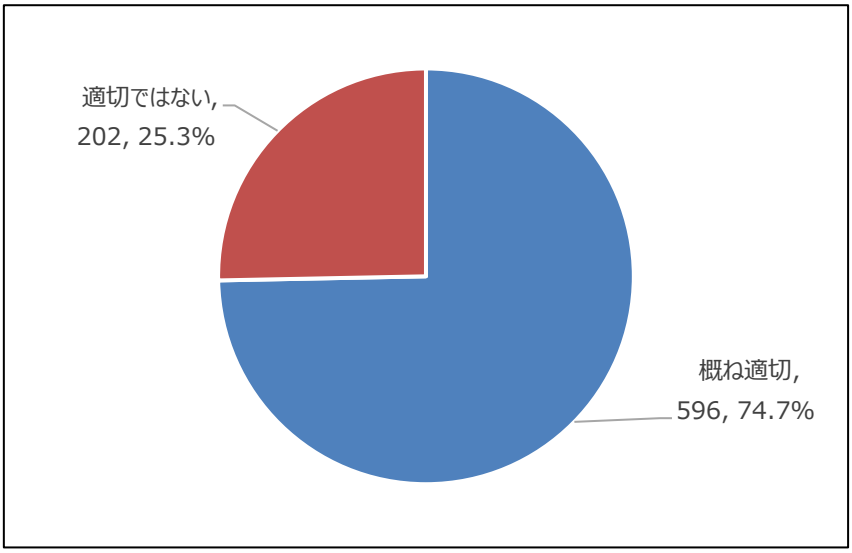


図 B に示した加算要素と考え方をもとに具体的な設例と算定例

ア：診療時間内に警察から連絡があり、警察車両にて隣町（7 ㎞）の在宅死の現場に向かい、検案を行った。独居で生前の情報に乏しかったが、高血圧の既往があることは判明。協力病院にてＣＴ撮影したところ、明らかに死因と評価できる脳幹出血が認められ、脳幹出血を死因とした（所要時間２時間。別途、警察からの立会い謝金 3,000 円程度の支払いがある）。

⇒

検案料合計 30,000 円程度（参考内訳：基本検案料 15,000 円程度＋往診料 7,000 円程度＋現場検案時間内加算 3,000 円程度＋文書作成料 5,000 円程度）

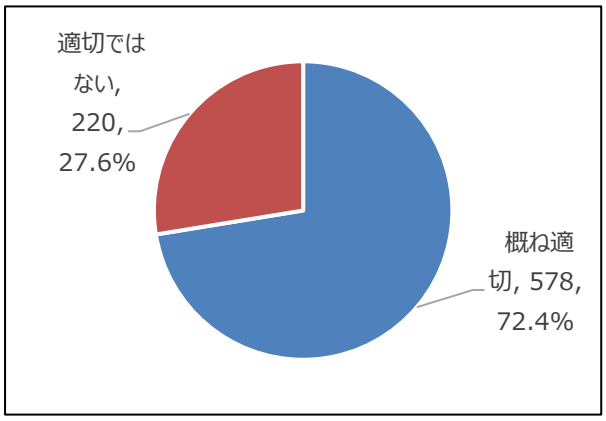
イ：年末年始の深夜、警察から連絡があり、警察車両にて遠方（40 ㎞）の不審死の現場に行き、検案を行った。死因判定は困難であった（所要時間２時間。別途警察からの立会い謝金 4,000 円程度の支払いがある）。

⇒

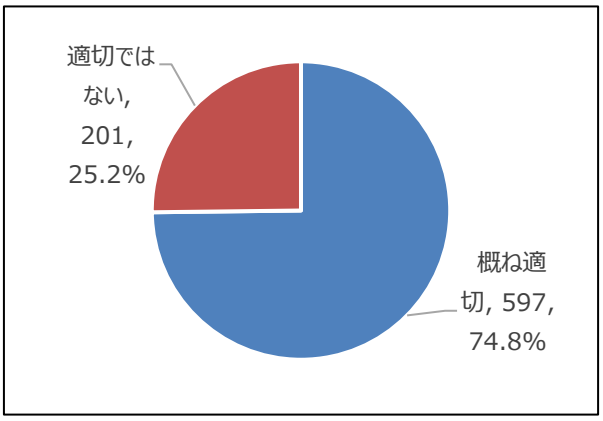
検案料合計 53,000 円程度（参考内訳：基本検案料 15,000 円程度＋往診料 10,000 円程度＋年末年始休日加算 3,000 円程度＋緊急往診加算深夜加算 20,000 円程度＋文書作成料 5,000 円程度）

※記載の金額はすべて税別価格。

図(2)-b　算定例アについて適切か否か



図(2)－ｃ　算定例イについて適切か否か



そして次に、図 B に示した加算要素と考え方をもとに具体的な算定例を 2 つほど示し、各々に対する適不適について質問した。回答は図(2)-b、c の通り、算定例アについては「概ね適切」との回答が全体（798 名）のうち 72.4%（578 名）、「適切ではない」との回答が 27.6%(220 名)であった

また、算定例イについては「概ね適切」との回答が全体のうち 74.8%(597 名)、「適切ではない」との回答が 25.2%（201 名）であった。

算定例アにおいて「適切ではない」との回答理由を自由記載で尋ねたところ、207 件のコメントが提出された。

算定例の評価としては、低い、安価であるとするコメントが大多数であり、そのなかでも基本検案料や文書作成費が安価である、診療を中断しての対応や拘束時間の長さに対して金額が安いとの意見が多かった。

同様に、算定例イについて「適切ではない」と選択した回答者に、その理由を尋ねたところ、182 件のコメントが提出された。算定例の評価としてはアと同じく、安価であるというコメントが多く、年末年始にしては加算料が低いという意見があった。一方で高額ではないかという意見も 1 割程度見られた。

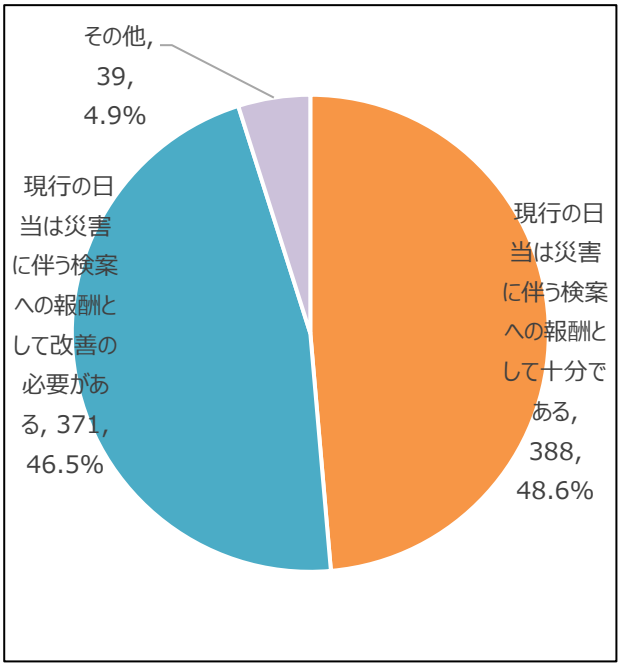
以上、2 つの算定例に対する個別の意見はそれぞれ【巻末資料４・５】に参考として掲載した。

以上のように、本研究において従来検討してきた死体検案・検案書発行料に係る料金についての考え方に対しては、今回の調査対象者の大半においては具体的な算定例を含めて大きな相違はなく、概ね適切といった印象であることがわかった。

このことから、今後、調査結果を国での検討会や地域の死因究明等推進協議会における議論の場に活かすことによって、検案書発行料等の金額基準や算定根拠の目安の検討の一助になると考えられる。

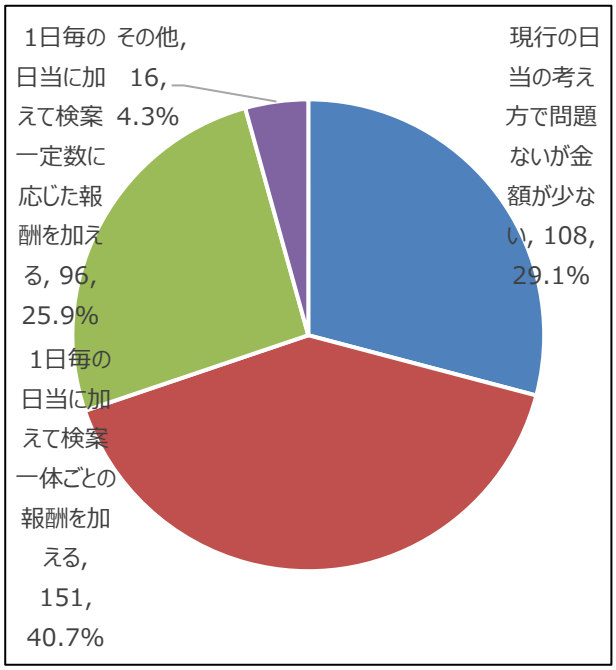
(3) 大規模災害時の検案業務に対する報酬の考え方に関する質問

図(3)-a　災害時の検案における現行の日当についての考え方とその割合



大規模災害においては、現行の災害

図(3)-b　日当への考え方にて「現行の日当は災害に伴う検案への報酬として改善の必要がある」と選択した回答者の日当についての考え方とその割合



救助法の考えによれば、検案は原則と

して救護班が行うこととされており、具体的には、警察からの協力要請にもとづき検視等の立会いをし、これに続いて検案を行う場合が考えられる。この場合において、救護班として活動を行う限りは、日当のみの取扱いとなり、本研究班としてはこのような状況の検案ではご遺族に金銭的な負担が生じないようにすべきと考えるが、こうした報酬のあり方について、どのように考えるか質問した（なお、災害救助法にもとづいて、救護班として活動をする場合には 25,000 円程度の日当が支払われているものとする）。回答は図(3)-a～e の通りとなっている（n=798）。

まず、前述した現行の日当の考え方について、①報酬として十分か、②改善の必要があるかについて尋ねたところ、図(3)-a の通り、全体のうち①が 48.6%（388 名）、②が 46.5%（371 名）と、ほぼ半数ずつに意見が分かれた。

そして③「その他」を選択した回答者（39 名）に、その理由を自由記載で尋ねる質問には、合計 36 件の回答があった。うち 19 件が「わからない、判断できない」という趣旨であり、そのうちの 10 件は災害規模や身分保障等の前提条件が明確でないために判断がつかないという趣旨の回答であった。その他、「やむを得ない」という趣旨の回答が 4 件、「遺族負担をなくし公費負担とすべき」という内容が 3 件あった。すべての回答内容は、【巻末資料６】として掲載した。

そして、②「現行の日当の考え方には改善の必要がある」との回答について、具体的に改善すべき点を自由記入で求めたところ、224 件の回答があり、ほとんどは、金額が低く、引き上げるべきとする内容であった。そのうちの 105 件は、特に具体的な理由を挙げず、あるいは業務内容に比して金額が低く、引き上げるべき、といった記述であった。その他に具体的な理由を挙げる回答としては、

- 精神的負担、心理的ストレスが大きいことなど　13 件
- 災害地での任務という危険性が高いこと　10 件
- 検案体数を加味した算定方法を採り入れるべき　16 件
- 拘束時間を反映すべき　9 件
- 休業補償、代診医確保の費用を反映すべき　16 件

などであった。

また、具体的な金額を示した意見も 9 件あり、5 万円前後とする意見が 5 件、10 万円以上とする意見も 3 件見られた。その他、検案業務としては救護とは別立ての体系とするべき、県や国などの公的負担とすべき等の意見が 24 件あった。他方、金額としては妥当である、あるいは高いとする意見も 4 件見られた。自由記載で寄せられた回答は、末尾に【巻末資料７】として掲載している。

さらに　②「現行の日当の考え方に

は改善の必要がある」を選択した回答者に日当についての考え方を尋ねたところ図(3)-b の通り、「1 日毎の日当に加えて検案一体ごとの報酬を加える」との回答が全体（371 名）のうち 40.7%（151 名）、「現行の日当の考え方で問題ないが金額が少ない」との回答が 29.1%（108 名）、「1 日毎の日当に加えて検案一定数に応じた報酬を加える」との回答が 25.9%（96 名）、「その他」が 4.3%(16 名)であった。

そして次に「現行の日当の考え方で問題ないが、金額が少ない」との回答者（108 名）に具体的な日当額を尋ねたところ図(3)-c の通り、全体(108 名)のうち「50,000 円以上 100,000 円未満」との回答が 16.4%（61 名）と最も多かった。

また、「1 日毎の日当に加えて検案一体ごとの報酬を加える」との回答者（151 名）に検案 1 体あたりの具体的な日当額を尋ねたところ、図(3)-d の通り、「1 体あたり 10,000 円以上 30,000 円未満」との回答が 15.6%(58 名)、「1 体あたり 10,000 円未満」との回答が 11.3%（42 名）であった。

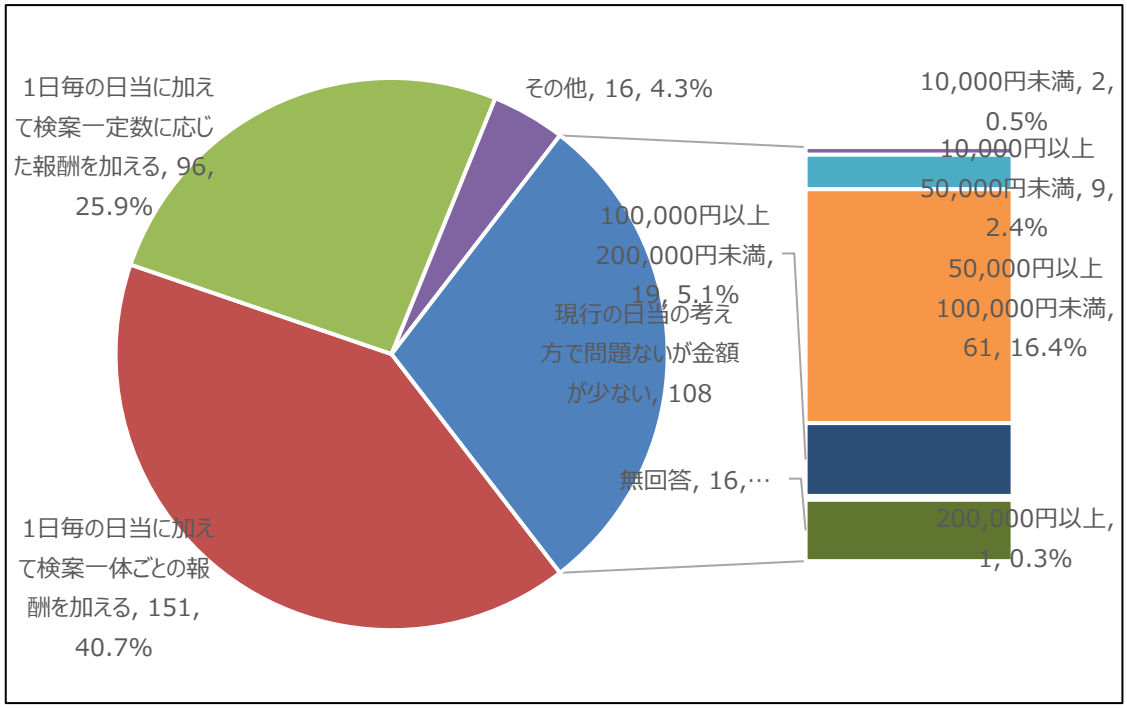
最後に、「1 日毎の日当に加えて検案一定数に応じた報酬を加える」との回答者（96 名）に、「検案一定数に応じた報酬（概ね何体毎に何円程度)」について尋ねたところ、図(3)-e の通り、まず、「1 体毎」「5 体毎」「10 体以上毎」との回答がそれぞれ 21.9%(21 名)、18.8%（18 名)、16.7%（16 名）であった。そして、「1 体毎」「5 体毎」「10 体以上毎」の 3 つの考え方において、何円程度の報酬が妥当かについては、「1 体毎」との回答者においては 5,000 円～10,000 円未満が 9 名と最も多く、次いで 5,000 円未満が 5 名であった。「5 体毎」との回答者においては、10,000 円～15,000 円未満が 4 名、50,000 円以上が 7 名であった。「10 体以上毎」との回答者においては、10,000 円～15,000 円未満が 6 名と最も多く、次いで 50,000 円以上が 4 名であった。

このように、各設問のそれぞれの回答者に対して、段階的に設問を重ねることによって、より具体的な考え方の基準が得られることができた。

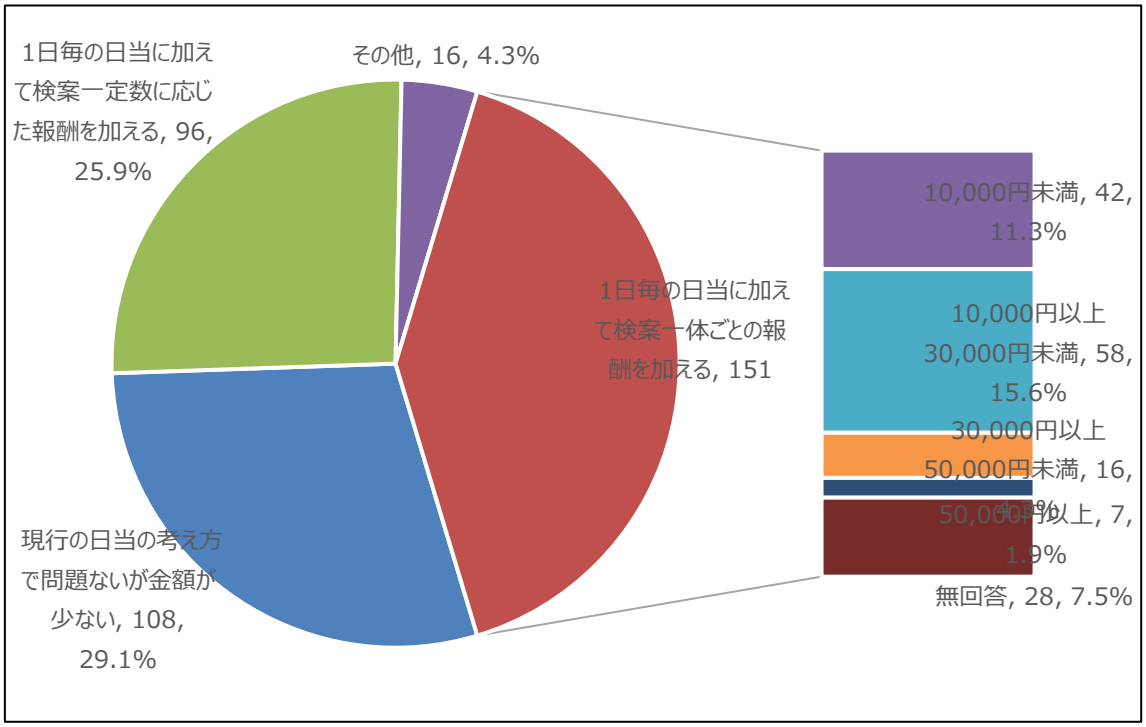
最後に、日当の考え方について「その他」を選択した回答者（16 名）に、その理由を自由記載で問う質問には 10 件の回答があった。そのうち 5 件は、算定方式についての意見であり、検案した遺体数や時間等を加味して算定すべきとする内容であった。また金額についての意見も 2 件あったが、いずれも 10 万円以上の金額が妥当とするものであった。

それぞれの具体的記載内容は【巻末資料８】に参考として掲載した。

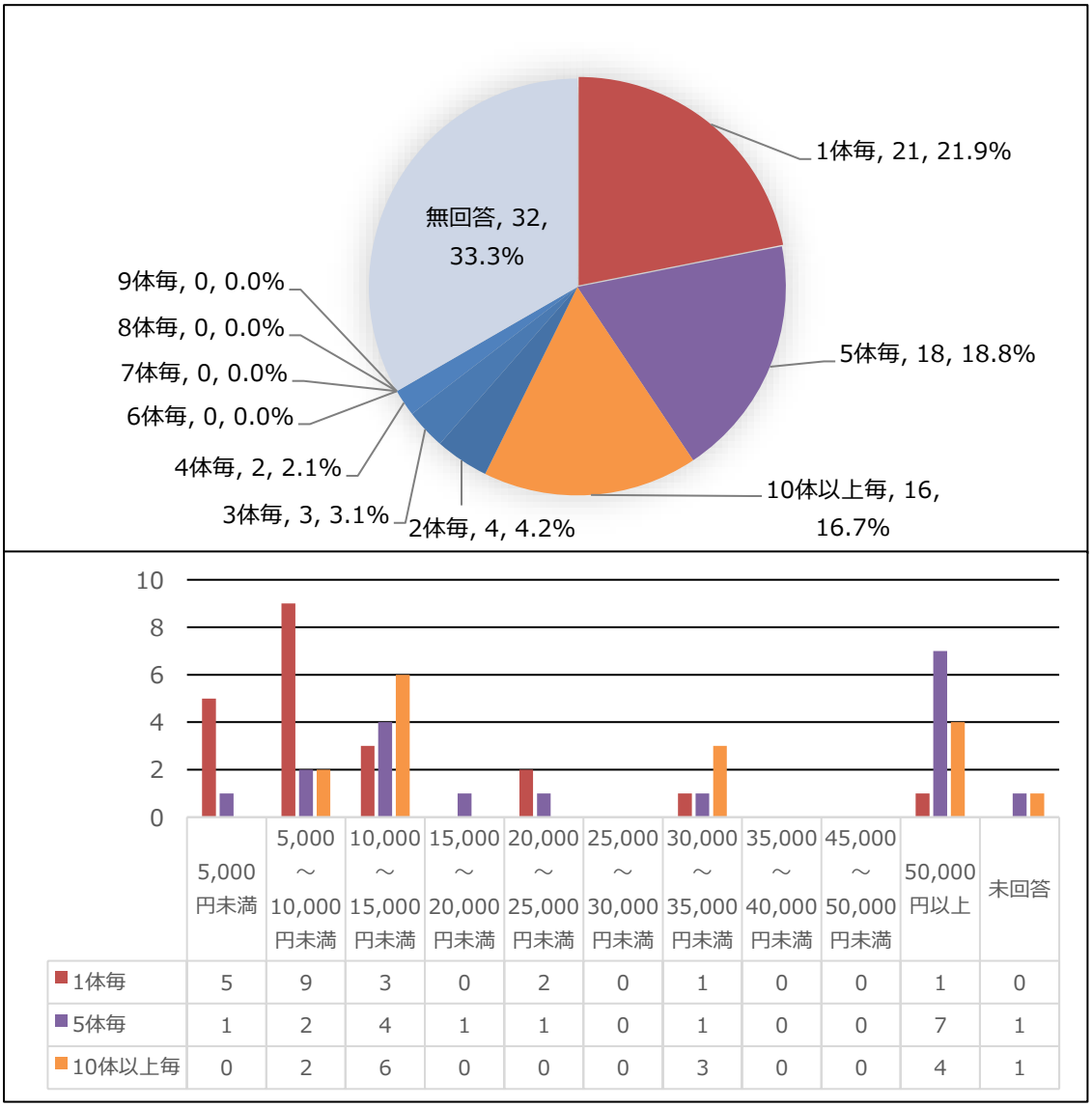
図(3)-c　「現行の日当の考え方で問題ないが金額が少ない」を選択した回答者の、具体的な日当額の意見（１日あたり何円程度）とその割合



図(3)-d　「1 日毎の日当に加えて検案一体ごとの報酬を加える」を選択した回答者の、具体的な日当額の意見（１体あたり何円程度）とその割合



図(3)-e　「1 日毎の日当に加えて検案一定数に応じた報酬を加える」を選択した回答者（96 名）の、「検案一定数に応じた報酬（概ね何体毎に何円程度）」の考え方とその割合



	5,000円未満	5,000～10,000円未満	10,000～15,000円未満	15,000～20,000円未満	20,000～25,000円未満	25,000～30,000円未満	30,000～35,000円未満	35,000～40,000円未満	45,000～50,000円未満	50,000円以上	未回答
1体毎	5	9	3	0	2	0	1	0	0	1	0
5体毎	1	2	4	1	1	0	1	0	0	7	1
10体以上毎	0	2	6	0	0	0	3	0	0	4	1

2　死亡診断書（死体検案書）の電子化と死因情報の活用の在り方について

2-1.　死亡診断書（死体検案書）の様式について

死亡診断書等の様式について、これまでの研究成果の実現に向けて、まず、どの時期に国のどのような検討会にて提言を行うかという問題があるが、ICDの切り替え時期に合わせてICD担当部局所管の部会にて研究班の検討内容について提示をし、新計画に実際に記載された“死因等に関する情報を正確に把握し、効果的に施策に反映することができるよう、死亡診断書（死体検案書）の様式等について死因情報の正確な把握と効果的な施策反映を目的として、必要な見直しを行う”という記載箇所を根拠として議論を進め、最終的に制度改正に持っていくことが目指す方向性になるのではないだろうか。法務省をはじめ関係省庁との連携は必須であるが、最終的に目指す方向を見据えつつ、次の段階においての検討と議論を進めたい。

2-2.　死亡診断書（死体検案書）の電子的交付について

本研究班の提示したスキームを活用し、前記研究班において実証実験に至ったことは一定の成果といえるものの、安定的な制度設計には、死亡届も含めた検討を避けて通ることはできない。死亡届のオンライン化と整合的なスキームを検討するため、今後も関係省庁と連携して、考察を深めていくことが重要である。

死亡診断書等記載の死因は人口動態調査事務システムに入力され、国の統計に反映されるが、死亡診断書等に記載された全ての情報が統計に反映されるわけではない。また、現在のところ、検案、死亡時画像診断、解剖の情報は統合する仕組みもない。死亡診断書等の電子化は、将来的には死亡情報、少なくとも死亡時画像診断や解剖の悉皆データベースを目指し、推進されていくべきものであると考える。

2-3.　死亡診断書（死体検案書）作成支援ソフトの開発

令和３年度の研究成果として、電子死亡診断書として出力するPDFファイルに、入力した死亡情報データをCSVファイルとして添付する機能を追加しているが、CSVファイル出力機能自体は、病院内で亡くなった方の死因統計が必要となった際には、関係項目を抽出してデータの分析を行うことができるなど、死亡データの有効活用が図られ、過去の死亡患者に関する情報が、現在の患者の診療に活かされるといった効果を目的として、平成２７年度の研究にて機能として実装されていた。

令和２年度の実証実験スキームの検討の過程においては、例えば、診療所と行政のやりとりにおいて発生源入力したデータのうち、PDFファイルに電子署名を施し、そのファイルにCSVファイルが添付されるなど、再入力を省

略できるような取組の重要性が課題として挙げられた。

今後、自治体システムが統一・標準化され､民間とのやりとりがDX化されるまでにはしばらくの時間が要されるだろうが、今回機能追加した、電子死亡診断書PDFファイルへのCSVファイル添付機能によって、医療機関や関連機関でのデータ共有のみならず、将来的には国が保有するNDB等のデータとしての利活用の推進に結び付くのではないかと考えられた。

そして、令和３年度実施した実証実験を通じて、死亡診断書等の電子化を促進するには、死亡診断書（死体検案書）のみならず、死亡届の電子化の必要性も明らかとなったが、「DiedAi」においては､死亡診断書(死体検案書)作成･出力時に、「死亡届出力」ボックスにチェックを入れることによって、両方に重複する情報が自動入力されたうえで死亡届が出力される仕様となっている。このことから、今後、関係省庁との十分な調整は必要となるものの、遺族が記載する死亡届についても自治体への電子提出が可能となれば、死亡診断書（死体検案書）との突合の必要なく、医療機関や自治体にとっても入力等の負担が軽減され、電子化における利便性の享受が可能となると思われた。

令和４年度の「DiedAi」の開発においては、今後、死亡診断書（死体検案書）のみならず、死亡届の電子的交付がなされることも視野に入れて、機能をさらに追加して開発を継続していくことが必要と考えられた。

そして、令和５年度、これまで開発を続けていた死亡診断書（死体検案書）作成機能に加えて、令和５年度研究にて「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」に掲載の、出生証明書と死産証書（死胎検案書）の作成が可能となったことによって、今後、国の統計資料の利活用に資する一定の成果を収めたと考えられる。

2-4.　死因情報の活用の在り方について

(1) 死亡届のワンストップ化についての検討

死亡届（電子申請）のワンストップ化とともに、自治体システムが統一・標準化、民間とのやりとりがDX化されるまでにはしばらくの時間を要すると考えられるが、これが実現されれば、遺族が記載する死亡届についても自治体への電子提出が可能となり、死亡診断書（死体検案書）との突合の必要なく、医療機関や自治体にとっても入力等の負担が軽減され、電子化における利便性の享受が可能となると思われる。

医療機関や関連機関でのデータ共有のみならず､将来的には国が保有するデータとしての利活用の推進に結び付くのではないかと考えられた。

(2) 公衆衛生の視点からみた死因究明

これまでの大規模災害時における

経験及び対策の現状から、今後は、災害発生時の死因究明、検案体制の在り方、遺体の保存・搬送、死亡診断書等の発行、埋火葬とこれらの手続きといった視点も含めて検討を進めることが必要と考えられた。

また、死因情報を公衆衛生向上に役立てるために、今後、災害や気候変動等の環境面での観点からみた死因究明について調査を行い、震災や温暖化をはじめとする異常気象が要因となった死亡に着目して、事前に予防できる死についての考察を深めることも必要と考えられた。

(3) ３ヶ年の研究を踏まえた考察

本研究班及び過年度に実施された関連研究の成果を踏まえ、死亡届のワンストップ化を推進するためには、技術面もさることながら、政策面、法制面を含めた総合的な検討と判断が必要であると考えられた。本研究班では、これらを議論するための十分な情報に触れることが難しかったことから、今後は政府レベルでの検討が進められ、実現に向けた積極的な見解が示されるよう強く望むものである。

E. 結論

本研究の成果は、関係省庁における死亡診断書等の電子的交付に係る議論に反映されたほか、新計画に沿った検討事項の議論に還元され、政策の推進に寄与する等十分な役割を果たしてきたといえる。今後も、新計画のフォローアップや協議会における情報共有など関連施策の発展に貢献すべく、検討を深化させていくことが重要と考える。

国においては、令和５年度より、令和3年6月に策定された新計画の見直しに向けた検討が開始され、令和6年4月には、死因究明等推進計画検証等推進会議報告書が示された。本研究は令和５年度において一応の区切りを迎えるが、これまでの研究成果が新たな施策に寄与されることを期待したい。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

１． 論文発表

特になし

２． 学会発表

特になし

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】回答画面と設問内容

死体検案料に関する意識調査

厚生労働科学研究事業「死因究明等の推進に関する研究（研究代表者：細川秀一）」では、平成26年以降、数度にわたり、死体検案料に関する調査を積み重ね、支払い基準を整理し、具体的な算定例を検討いたしました。（これまでの研究成果については日本医師会ホームページに掲載しております。）

このアンケートは、算定基準が適切なものかどうかを研究班として判断し、総括的な検証を行ったうえで、その成果を国及び各地域の地方協議会等の議論に還元することを目的に、現在、実際に検案を実践している医師を対象に実施するものです。

各地域において、死体検案を行う環境等実情は異なっているものと思われますが、実践しておられる直近の実務に照らし、以下の考え方と具体的な算定例が適切なものであるかどうかにつき、ご意見をいただけましたら幸いです。

令和6年3月

研究代表者　細川秀一（日本医師会常任理事）

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

次へ　1/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム



死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

回答キーの入力

回答キーを入力してください *

回答を入力

戻る　次へ　2/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム



死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

※ 追跡調査についての確認

本調査において得られた結果をもとに、さらに分析が必要の際には、ご回答者に詳細を伺う（追跡調査）場合がございます。追跡調査へのご協力を頂ける方におかれましては、メールアドレスをご入力願います。（調査の際は、個人が特定されない方法にてお伺いします。）

<追跡調査にご協力いただける場合のみ> メールアドレス入力欄

回答を入力

戻る　次へ　3/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

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
- 8. 無回答

性別 *

- ○ 1. 男性
- ○ 2. 女性
- ○ 3. 無回答

○どのようなお立場ですか(該当するものをすべて選んでください) *

- ☐ 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・死体調査（以下、「検視等」という。）に立ち会う「警察医」「検視立会い医」「協力医」など
- ☐ 5. 監察医(常勤、非常勤を問わず)

戻る　次へ　4/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

○ご所属の施設について

所在地（主な勤務先を 1 つお選びください） *

選択

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

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

＜種別＞ で「5. その他」を選択した方は、内容をご記入ください。

回答を入力

戻る　次へ　6/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

○ご所属の施設について

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

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

＜施設の開設者＞で「10. その他」を選択した方は、内容をご記入ください。

回答を入力

戻る　次へ　8/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

○検案業務との関わりについて、年間検案数・頻度、経験年数をお答えください。

令和5年1月～12月末までの1年間における検案経験数 *

- 1. 0件
- 2. ～約10件（月1回程度）
- 3. ～約20件（月2回程度）
- 4. ～約50件（週1回程度）
- 5. ～約100件（週2回程度）
- 6. ～約200件（週2回程度）
- 7. 約201件～（2日に1回以上）

検案業務のご経験年数 *

- ○ 1. 未経験
- ○ 2. 1年未満
- ○ 3. 1年以上5年未満
- ○ 4. 5年以上10年未満
- ○ 5. 10年以上
- ○ 6. その他

戻る　次へ　9/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

＜検案業務のご経験年数＞で「6. その他」を選択した方は、内容をご記入ください。

回答を入力

戻る　次へ　10/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

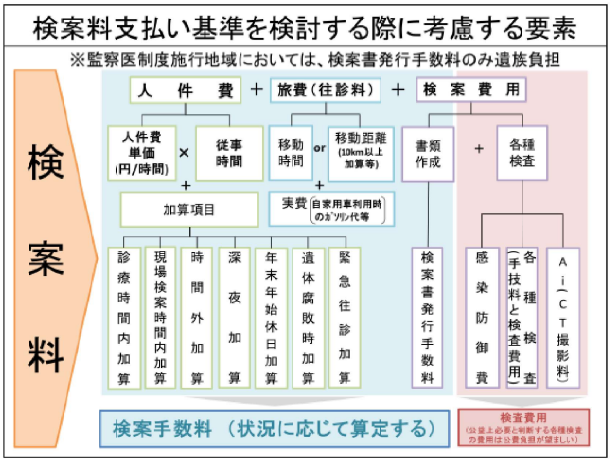
Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

2　本研究班では、各地の実態等を踏まえ、遺族の求めによる死体検案・検案書発行に係る料金について令和3年度の報告書において提示した考え方をもとに、このたび下図のように整理しました。以下ではその考え方についてお尋ねします。

※本調査内で引用される価格については、皆様のご意見を伺ううえで、算定例としてお示しするものであり、検案料金として確定されるものではありません。



図A　検案料支払い基準の検討（厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「死因究明等の推進に関する研究」令和３年度総括研究報告書掲載のものを一部修正

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

2－1．具体的な金額について

図Aの算定要素ごとに具体的な金額の一例を示しました。
前提：警察からの検視等の立会い要請にもとづき、遺体発見場所（住居等）に警察車両で出務。警察からは立会い謝金として3,000円程度の支払いがあり、これに続き、遺族からの求めによる検案書の発行をする場合を想定。

- 基本検案料 15,000 円
- 文書作成料 5,000 円
- 往診料 10 キロまで 7,000 円、10 キロ超 10,000 円
- 診療時間内加算（本来の診療時間を割いて検案に対応した場合 2,000 円）
- 現場検案時間内加算（現場での検案が 1 時間以上のとき 1,000 円、30 分ごとに 1,000 円）
- 時間外加算（診療時間後～午後 10 時、午前 8 時～診療時間開始前、2,000 円）
- 深夜加算（午後 10 時～午前 8 時、5,000 円）
- 年末年始休日加算（3,000 円）
- 緊急往診加算（通常の診療時間内に外来診療を中断して往診を行った場合 10 キロまで 4,000 円、10 キロ超 5,000 円。診療時間外に往診を行った場合 10 キロまで 7,000 円、10 キロ超 10,000 円。当番日以外で深夜に往診を行った場合 10 キロまで 14,000 円、10 キロ超 20,000 円。）

※某政令指定都市「行旅死亡人死体検案料・支払基準」を参考に作成。記載の金額はすべて税別価格。なお、東京都のうち 23 区以外の地域（監察医制度のない地域）における検案料は、都が負担しており、検案1件につき、平日 35,382 円、休日・土曜 44,230 円、5 月連休（GW）53,077 円、年末年始 70,764 円が支払われる（令和 5 年度予算による、東京都リーフレットより引用）。また、遺体腐敗時には、別途加算を設けるという考え方も研究班において指摘された。

上記の具体的金額について適切かどうかご回答下さい。 *

- ○ 1. 概ね適切
- ○ 2. 適切ではない

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

＜上記の具体的金額について適切かどうかご回答下さい。＞で「2. 適切ではない」を選択した方は、理由をご記入下さい。

回答を入力

戻る　次へ　13/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

2－2． 算定例について

図A に示した加算要素と考え方をもとに具体的な設例と算定例を2つお示しします。
○次ページの算定例ア・イについて各々適切かどうかご回答下さい。

戻る　次へ　14/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

＜算定例アについて＞

ア：診療時間内に警察から連絡があり、警察車両にて隣町（7 キロ）の在宅死の現場に向かい、検案を行った。独居で生前の情報に乏しかったが、高血圧の既往があることは判明。協力病院にてＣＴ撮影したところ、明らかに死因と評価できる脳幹出血が認められ、脳幹出血を死因とした（所要時間２時間。別途、警察からの立会い謝金 3,000 円程度の支払いがある）。
⇒
検案料合計 30,000 円程度（参考内訳：基本検案料 15,000 円程度＋往診料 7,000 円程度＋現場検案時間内加算 3,000 円程度＋文書作成料 5,000 円程度）

＜算定例アについて＞ *

- ○ 1. 概ね適切
- ○ 2. 適切ではない

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

＜算定例アについて＞で「2.適切ではない」を選択した方は、理由をご記入ください。

回答を入力

戻る　次へ　16/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

＜算定例イについて＞

イ：年末年始の深夜、警察から連絡があり、警察車両にて遠方（40 キロ）の不審死の現場に行き、検案を行った。死因判定は困難であった（所要時間２時間。別途警察からの立会い謝金 4,000 円程度の支払いがある）。
⇒
検案料合計 53,000 円程度（参考内訳：基本検案料 15,000 円程度＋往診料 10,000 円程度＋年末年始休日加算 3,000 円程度＋緊急往診加算深夜加算 20,000 円程度＋文書作成料 5,000 円程度）
※記載の金額はすべて税別価格。

＜算定例イについて＞ *

- ○ 1. 概ね適切
- ○ 2. 適切ではない

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

＜算定例イについて＞で「2.適切ではない」を選択した方は、理由をご記入ください。

回答を入力

戻る　次へ　18/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

3． 災害時の検案について

大規模災害において、現行の災害救助法の考えによれば、検案は、原則として救護班が行うこととされており、具体的には、警察からの協力要請にもとづき検視等の立会いをし、これに続いて検案を行う場合が考えられます。この場合において、救護班として活動を行う限りは、日当のみの取扱いとなります。また当研究班としてはこのような状況の検案ではご遺族に金銭的な負担が生じないようにすべきと考えています。このような報酬のあり方について、どのようにお考えですか。（災害救助法にもとづいて、救護班として活動をする場合には25,000円程度の日当が支払われているものとします。）

<日当への考え方> *

- ◯ 1. 現行の日当は災害に伴う検案への報酬として十分である
- ◯ 2. 現行の日当は災害に伴う検案への報酬として改善の必要がある
- ◯ 3. その他

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

<日当への考え方> で「3.その他」を選択した方は、内容をご記入ください。

回答を入力

戻る　次へ　20/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

＜日当への考え方＞で「2.現行の日当は災害に伴う検案への報酬として改善の必要がある」を選択した方は、理由をご記入ください。

回答を入力

日当についてどのような考え方が適切でしょうか。一つお選び下さい。 *

- ○ 1. 現行の日当の考え方で問題ないが金額が少ない
- ○ 2. 1日毎の日当に加えて検案一体ごとの報酬を加える
- ○ 3. 1日毎の日当に加えて検案一定数に応じた報酬を加える
- ○ 4. その他

戻る　次へ　21/26 ページ　フォームをクリア

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

＜日当についてどのような考え方が適切でしょうか。一つお選び下さい。＞で、「1.現行の日当の考え方で問題ないが金額が少ない」を選択した方へお尋ねします。

※具体的な日当額のご意見があればご記載ください

（1）1日あたり【A】円程度

回答を入力

戻る　次へ　22/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

＜日当についてどのような考え方が適切でしょうか。一つお選び下さい。＞で、「2.1日毎の日当に加えて検案一体ごとの報酬を加える」を選択した方へお尋ねします。

※具体的なご意見があればご記載ください

（2）一体あたり【A】円程度

回答を入力

戻る　次へ　23/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

＜日当についてどのような考え方が適切でしょうか。一つお選び下さい。＞で、「3.1日毎の日当に加えて検案一定数に応じた報酬を加える」を選択した方へお尋ねします。

※具体的なご意見があればご記載ください

（3）概ね【A】体毎に

回答を入力

（3）【B】円程度

回答を入力

戻る　次へ　24/26 ページ　フォームをクリア

死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

＜日当についてどのような考え方が適切でしょうか。一つお選び下さい。＞で、「4.その他」を選択した方へお尋ねします。

「4.その他」を選択した方は、内容を記載してください。

回答を入力

戻る　次へ　25/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム



死体検案料に関する意識調査

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

４． その他、検視等の立ち会い、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、ご自身の地域の実情や、ご意見・ご要望などがあればぜひご記入ください。

※こちらの設問が最後となりますので、ご登録頂きましたら最後に【送信】ボタンの押下をお願いいたします。

回答を入力

戻る　送信　26/26 ページ　フォームをクリア

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このフォームは 株式会社電算 内部で作成されました。 不正行為の報告

Google フォーム



【巻末資料２】

令和５年２月７日

警察活動等への協力業務検討委員会委員
○○○○　先生

厚生労働行政推進調査事業費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業
「死因究明等の推進に関する研究」
研究代表者　　細川　秀一
（公益社団法人　日本医師会常任理事）

死体検案料に関する調査のご依頼

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。また、今期も警察活動等への協力業務検討委員会委員への就任をご承諾いただき厚く御礼申し上げます。

さて、令和 4 年 5 月に開催しました第 2 回警察活動等への協力業務検討委員会では、私が研究代表を務めます、厚生労働省の研究事業「死因究明等の推進に関する研究」班より、死体検案料に関する調査についてご説明を申し上げたところです。

ご存知の通り、死因究明等推進計画（令和 3 年 6 月）には「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、引き続き研究を行うと共に、研究成果をとりまとめて地方公共団体へ還元する。」ということが謳われており、本研究班では平成 26 年以降、検案における諸課題に関して研究を重ねてまいりました。

死因の決定において検案が非常に重要な業務となることから、各地域において死体検案を行う環境等の実情が異なることを踏まえつつ、できる限り検案が適正に実施されるべく、検案料について検討してまいりたいと存じます。

つきましては、前期委員会より引き続き委員をお引き受けいただきました委員の先生方で、特に検案業務に精通された先生方にご意見をお伺いしたく、別添のご質問にご回答をいただきますよう、お願い申し上げる次第です。

本研究事業を通じて、先生方のご知見を本研究班にご提供いただきたく、何卒ご理解ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

死体検案料に関する調査のご依頼

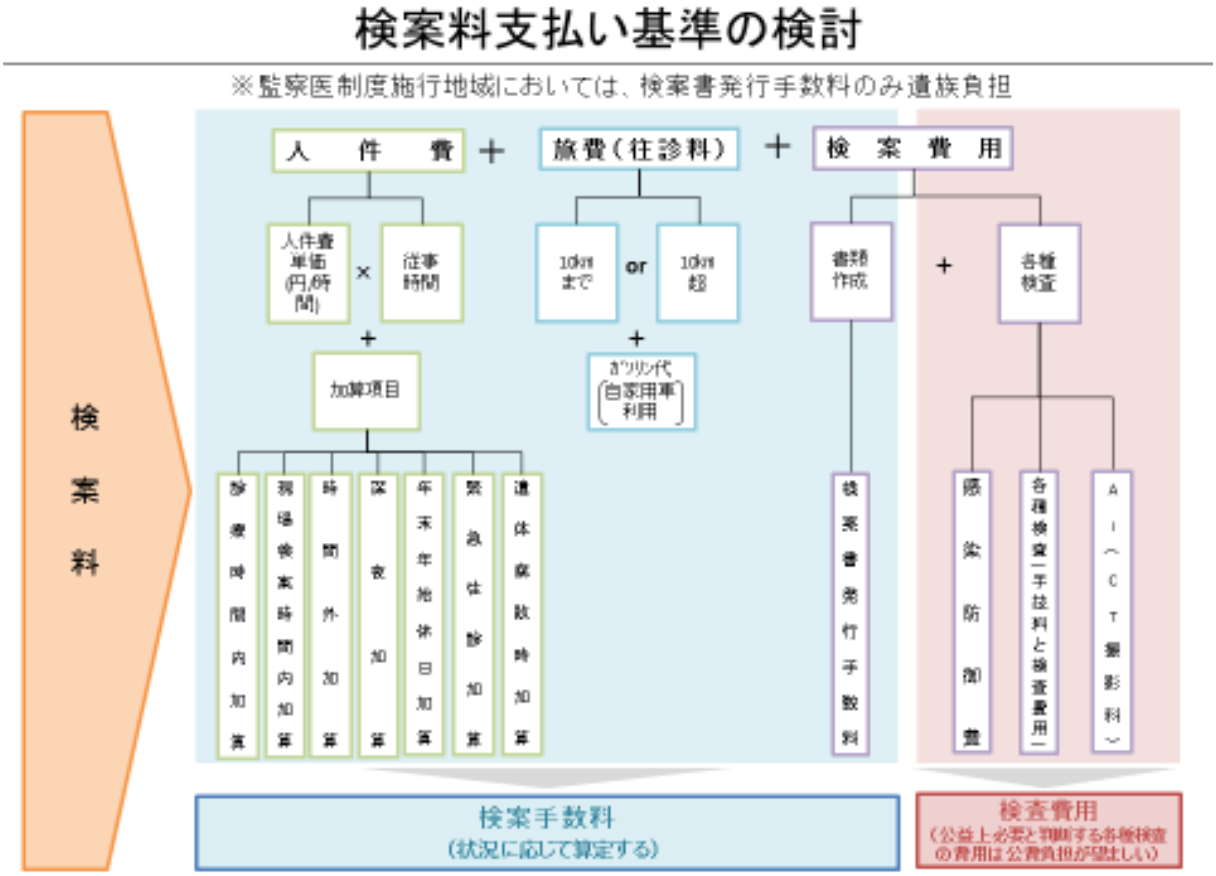
平素より死体検案業務にご協力いただき、誠にありがとうございます。

死体検案は、死因の正確な把握のため極めて重要な業務でありますが、費用の点は明確な基準がなく、標準化が望まれてきたところです。

そこで、厚生労働省科学研究事業「死因究明等の推進に関する研究」では、平成 26 年以降、数度にわたり、死体検案料に関する調査を積み重ね、今般、以下のとおり支払い基準を整理し、具体的な算定例を検討いたしました。

各地域において、死体検案を行う環境等実情は異なっているものと思われますが、先生方の実践しておられる実務に照らし、以下の考え方と具体的な算定例が適切なものであるかどうかにつき、ご意見をいただけましたら幸いです。

【支払い基準】（研究班報告書より抜粋）



【考え方】（令和２年度研究班報告書より抜粋）

算定要素ごとの具体的な金額を、考え方の一例として示す。

・基本検案料 15,000 円
・文書作成料 5,000 円
・往診料 10 キロまで 7,000 円、10 キロ超 10,000 円
・診療時間内加算（本来の診療時間を割いて検案に対応した場合 2,000 円）
・現場検案時間内加算（現場での検案が 1 時間以上のとき 1,000 円、30 分ごとに 1,000 円）
・時間外加算（診療時間後～午後 10 時、午前 8 時～診療時間開始前、2,000 円）
・深夜加算（午後 10 時～午前 8 時、5,000 円）
・年末年始休日加算（3,000 円）
・緊急往診加算（通常の診療時間内に外来診療を中断して往診を行った場合 10 キロまで 4,000 円、10 キロ超 5,000 円。診療時間外に往診を行った場合 10 キロまで 7,000 円、10 キロ超 10,000 円。当番日以外で深夜に往診を行った場合 10 キロまで 14,000 円、10 キロ超 20,000 円。）

※参考：某政令指定都市「行旅死亡人死体検案料・支払基準」

なお、東京都のうち 23 区以外の地域（監察医制度のない地域）における検案料は、都が負担しており、検案１件につき、平日 34,738 円、休日・土曜 43,424 円、5 月連休（ＧＷ）52,111 円、年末年始 69,477 円が支払われる（平成 28 年度予算による、東京都のパンフレットより引用）。また、遺体腐敗時には、別途加算を設けるという考え方も研究班において指摘された。

【算定例】（令和２年度研究班報告書より抜粋）

図 2 に示した加算要素と、上記の（1）基本的な考え方をもとに以下のモデルで算定を行った。

ア：診療時間内に警察から連絡があり、警察車両にて隣町（7 キロ）の在宅死の現場に向かい、検案を行った。独居で生前の情報に乏しかったが、高血圧の既往があることは判明。協力病院にてＣＴ撮影したところ、明らかに死因と評価できる脳幹出血が認められ、脳幹出血を死因とした（所要時間２時間）。

基本検案料＋往診料＋現場検案時間内加算＋文書作成料

（15,000 円＋7,000 円＋3,000 円＋5,000 円＝30,000 円）

イ：年末年始の深夜、警察から連絡があり、警察車両にて遠方（40 キロ）の不審死の現場に行き、検案を行った。死因判定は困難であった（所要時間２時間）。

基本検案料＋往診料＋年末年始休日加算＋緊急往診加算深夜加算＋文書作成料（15,000 円＋10,000 円＋3,000 円＋20,000 円＋5,000 円＝53,000 円）

質問

１　上記の考え方について、違和感のあるところ、先生の行っておられる検案業務との齟齬があるところ等があれば、ご教示ください。

２　上記の算定例について、違和感のあるところ、先生の行っておられる検案業務との齟齬があるところ等があれば、ご教示ください。

３　先生が検案業務を行っている地域では、検案では死因がわからず解剖に回されたとき、検案書を遺族に交付するのは、①最初に検案をした警察医の先生でしょうか。それとも②解剖を行った法医学教室等の医師でしょうか。

① 最初に検案した医師が解剖結果を参照して検案書を交付する。
② 検案を行った医師は検案書を交付せず、解剖を行った医師が解剖結果に基づき検案書を交付する。
③ 検案医と解剖医が同一機関に所属している（監察医制度施行地域など）。

ご回答提出先…日本医師会 医事法･医療安全課 宛（期限２月17日頃まで）
FAX：03-3946-6295　　E-mail：law-safe@po.med.or.jp
ご氏名：

※ 本頁にご回答を直接ご記入いただいた際は、ご氏名記入のうえFAXにてご提出願います。Word ファイルにご入力いただいた場合は、上記メールアドレス宛に添付のうえ送信願います。　　担当者名：沼田 ・ 富岡

厚生労働行政推進調査事業費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業
令和4年度「死因究明等の推進に関する研究」

死体検案料に関する調査結果

■調査目的

これまで本研究において検討してきた検案書発行料等に関する考え方における具体的な算定基準に対し、実際に検案を実践している医師を対象に調査を実施することにより、算定基準が適切なものかどうかを判断し、総括的な検証を行ったうえで、その成果を各地域の地方協議会に還元することを目的とする。

■調査対象

日本医師会「警察活動等への協力業務検討委員会」委員（令和2～5年の2期継続任期の委員7名）

■調査内容・結果

令和2年度研究報告書において示した検案料の基本的な考え方および算定例についての、以下の質問に対して回答を依頼した。

【考え方】（令和２年度研究班報告書より抜粋）

算定要素ごとの具体的な金額を、考え方の一例として示す。
・基本検案料 15,000 円
・文書作成料 5,000 円
・往診料10 キロまで7,000 円、10 キロ超 10,000 円
・診療時間内加算（本来の診療時間を割いて検案に対応した場合2,000 円）
・現場検案時間内加算（現場での検案が1 時間以上のとき1,000 円、30 分ごとに1,000 円）
・時間外加算（診療時間後～午後10時、午前8 時～診療時間開始前、2,000円）
・深夜加算（午後10 時～午前8 時、5,000 円）
・年末年始休日加算（3,000 円）
・緊急往診加算（通常の診療時間内に外来診療を中断して往診を行った場合10 キロまで4,000 円、10 キロ超5,000 円。診療時間外に往診を行った場合10 キロまで7,000 円、10 キロ超10,000 円。当番日以外で深夜に往診を行った場合 10 キロまで14,000 円、10 キロ超20,000 円。）
※参考：某政令指定都市「行旅死亡人死体検案料・支払基準」

なお、東京都のうち23 区以外の地域（監察医制度のない地域）における検案料は、都が負担しており、検案１件につき、平日34,738 円、休日・土曜43,424 円、5 月連休（ＧＷ）52,111 円、年末年始69,477 円が支払われる（平成28 年度予算による、東京都のパンフレットより引用）。また、遺体腐敗時には、別途加算を設けるという考え方も研究班において指摘された。

【算定例】（令和２年度研究班報告書より抜粋）

図2 に示した加算要素と、上記の（1）基本的な考え方をもとに以下のモデルで算定を行った。

ア：診療時間内に警察から連絡があり、警察車両にて隣町（7 キロ）の在宅死の現場に向かい、検案を行った。独居で生前の情報に乏しかったが、高血圧の既往があることは判明。協力病院にてＣＴ撮影したところ、明らかに死因と評価できる脳幹出血が認められ、脳幹出血を死因とした（所要時間２時間）。
基本検案料＋往診料＋現場検案時間内加算＋文書作成料
（15,000 円＋7,000 円＋3,000 円＋5,000 円＝30,000 円）

イ：年末年始の深夜、警察から連絡があり、警察車両にて遠方（40 キロ）の不審死の現場に行き、検案を行った。死因判定は困難であった（所要時間２時間）。
基本検案料＋往診料＋年末年始休日加算＋緊急往診加算深夜加算＋文書作成料
（15,000 円＋10,000 円＋3,000 円＋20,000 円＋5,000 円＝53,000　円）

質問1	質問2	質問3
上記の考え方について、違和感のあるところ、先生の行っておられる検案業務との齟齬があるところ等があれば、ご教示ください。	上記の算定例について、違和感のあるところ、先生の行っておられる検案業務との齟齬があるところ等があれば、ご教示ください。	先生が検案業務を行っている地域では、検案では死因がわからず解剖に回されたとき、検案書を遺族に交付するのは、①最初に検案をした警察医の先生でしょうか。それとも②解剖を行った法医学教室等の医師でしょうか。 ①最初に検案した医師が解剖結果を参照して検案書を交付する。 ②検案を行った医師は検案書を交付せず、解剖を行った医師が解剖結果に基づき検案書を交付する。 ③検案医と解剖医が同一機関に所属している（監察医制度施行地域など）。

回答者No.	回答内容		
	質問1	質問2	質問3
1	特になし	特になし	②
2	北海道警察医会では、現在先輩による口頭の申し送りで死体検案料として3万円を遺族から受け取っていますが、この考え方は論理的であり、また従来の受け取り額と近いものになっており、賛同します。	賛同します。	①（法医学教室の医師の判断によります。）②
3	山形県では死体検案は、警察署内にご遺体用の冷蔵庫があり、事件性のないご遺体は、検案医の要望の時間帯に当該警察署に行って検案しております。従って現在ではほとんど昼間、平日（１時以降）片道１０キロ以内＋文書料 ￥１２０９６＋￥６６００ であります。 他に警察から報償費としてご遺体が腐敗していようが、どんなご遺体でも一律３千円です。		②
4	特にありません	特にありません	②（警察には検案報告のみ提出します。）
5	往診料に関しては、通常の往診とは違い、検案の際は警察の車両での移動の為、距離ではなく時間が良いのではないでしょうか。当院では、医科診療報酬点数表に準じて行っております。 以下、参考として当院では（医科診療報酬点数表参考） ●（院外での検死を行った場合） 往診料（１時間以内） ・時間内 720 ・時間外 1370（720+650） ・休日 1370（720+650） ・深夜 2020（720+1300） ＊また、往診時間が１時間を超える場合は、３０分毎に１００点加算	このままでも良いでしょうが、かなり複雑になってきているので、東京都を参考にしてもう一度検討しても良いかもしれません。	①
6	加算に関しては少し低額な印象もありますが、概ね齟齬は無い様に思います。	算定例ア.イ.共に概ね齟齬は無い様に思います。	②
7	特になし	特になし	②

【巻末資料３】 具体的な金額について「適切ではない」を選択した理由

（具体的な記述）　　・・・図(2)-a、図(2)-b、図(2)-c

高い（19）

・高すぎる、複雑すぎる

・高額なため

・高すぎる！

・高すぎる

・当地域ではもっと安い料金で検案している。

・高すぎる

・高すぎる

・往診や加算はもう少し低めでも良いのでは？

・高額すぎると考える。

・検案、文書料合わせて当院では一万円を超えた請求をした記憶はありませんので、高いと感じました。

・高額すぎると思われます

・高額過ぎる

・私の地域では無償でやっておりそのような金額さえもらっておりません。遺族から死亡診断書料として２万円いただいているのみ。まず１ヶ月を３人の開業医で分担し、待機期間の間は土日どこもいけません。平日も外来が終わってから夜呼ばれたりして時間外加算もいただいておりません。医師会はそのような費用をいただいてるのでしょうか。

・金額が高い

・やや高額ではないかと思われる

・加算料が多いように思われます。

・高すぎる

・診断書以外の支払いは受けていない。

・オプションが高すぎる

算定方法が複雑、簡単にすべき、定額がよい、等の意見

・細かく決めたら困る。自分の車で行きます

・複雑すぎる

・ケースにより当てはめにくいため

・計算が煩雑

・条件が細かすぎる

・金額が安いから。設定が複雑（腐敗加算など）

・料金計算方法が煩雑で、正確な料金を確定しづらい。一律の料金設定で良いのではないか。

・診察時間に診察延期して出向することもある。細かい条件は面倒であり 1 件一律な金額が望ましい。

・基本的にパトカーで臨場するため、距離より時間。都合で断ることも可能なので、定額で良いのではないか。

・安価で手間

・概念は理解できますがこれだけ細かく決めてしまうことがご遺族の理解と納得に繋がるのか疑問です。また事務に説明しても計算間違いを起こし不信感を助長します。一件あたりいくらが適正価格かはやり取りしても良いと思いますが場所によっても地域柄の差はあると思い一律には図れません。

警察の立会い謝金に関する意見　(4)

・警察からの謝金が少ない

・立ち会い謝金額

・立ち会い謝金が安価

・謝礼金の額が時間外、休日出勤にもかかわらず一律。また、10 年以上金額が変わっていない。これでは新規警察医を望めない

安価であるとの意見　―詳細の記載なし―（61）

・報酬額が低すぎる。

・安いと思います。

・金額が安すぎる

・金額が安いと思います。

・賃金が安い

・安い

・廉価

・低い

・金額が少ない　保険診療並みの点数が必要

・安すぎる

・安い

・少ないと思われる。

・金額が安い

・安すぎる
・金額が安すぎる
・安価過ぎる
・安すぎる
・労力がかかる割には安価
・業務として行うには報酬が低すぎると思います。
・安い
・労力に対して安価である。
・もう少しいただいている
・現状の料金では希望する者がいない
・もう少し高い方がいいと思います。
・安いと思う
・金額が安いと思います
・安い
・費やされる時間と労力を考えると少な過ぎると思う
・一部項目が安価
・安価である
・安いと思う
・金額が低い
・安過ぎます。
・安価すぎるのでは？
・安い
・安い
・安すぎる
・金額が低い
・安過ぎる
・安い
・低いと考える。
・安価すぎる
・金額設定が安い気がします。
・安い
・金額が安価な印象であるため

・全く安すぎる。
・安い
・単価が安い
・一般的な医師の労働として低すぎる賃金
・いずれの加算が安すぎる。
・安すぎる
・低い
・費用が安い
・安い
・安すぎる
・安価すぎる
・安い
・全てに置いて、料金設定が安すぎます。
・安すぎる
・全体に低価と思うため.
・全体的に評価が低い

物価上昇にスライド、社会情勢を反映等させるべきとする意見　(5)

・社会情勢や貨幣価値変動に照らし合わせると安価過ぎる。
・物価にスライドした金額を考えてほしい
・電気屋の出張修理ですら 20000 程度取られるのに安すぎる
・昨今、家電修理の出張等でも基本金額が 15,000 円から 20,000 円位取られるのに、僕ら有資格者が同じような金額では納得できない。
・また、検案料や診断書料は、３０年程前までは、日本医師会でその金額が提示されていた。その時の検案書料は 50,000 円であった。この検案書料は、どのようにして決まられたのでしょうか？また、この金額は３０年以上前より変わっておらず、物価が上がっても何も変わっていないのも変だと感じている。

※日本医師会として検案書料を提示した経緯はありません。

安価であるとの意見　－基本料－　(18)

・検案料が安い
・基本検案料の算定が低すぎる。
・基本検案料や加算など全体的に安いと思いました。

・基本料が安い
・時代的に、もう少し基本料金などが多くても良い
・基本検案料が、少ないと思う
・基本検案料が安すぎると思います
・基本検案料が低すぎる
・基本検案料が安い
・検案料と時間外加算がやや低額
・診断料金が少ない
・検案料金が安い
・基本検案料が安すぎませんか
・基本検案料は 3 万円です
・検案料　3 万円にしてます。
・基本検案料、文書作成料が安い
・基本検案料、文書作成料は上げるべき、往診料は当地域の警察署では送迎ありで不要か？時間外加算は call. されるのが診療時間後～午後 11 時（個人的には午前 0 時まで O.K. にしています。また午前 7 時から診療開始前）年末年始、お盆、golden week に加算したことはありません。
・検死業務を専らとしている医師では妥当と思います。しかし専らとしていない医師は、昼休みや就労時間外で働くことになります。日頃から閉院後に行う業務もあるので、睡眠時間を削ることになります。然るに、基本診療料 20000 円、検案書 7000 円程が妥当かと考えます。

安価であるとの意見　―平日、診療時間内等―　(17)

・診療時間内の時間あたりの加算が低すぎる
・平日が少し安いのではないか
・診療時間内は休診にしなければならず損失大
・診療時間内に対応しなければならないとすると 2000 円では加算が低すぎると思います
・診療時間内加算が低いと思います
・診療時間内に緊急で呼び出された場合の損失は満たされない。
・緊急に往診して診療が中断する。
・診療を一時的に停止して患者を待たす補償が含まれ無い
・診療時間内の検案の場合、外来患者の診療ができないケースがあるため。
・勤務を削って行っている
・診療時間内の 1 時間は診療費に換算したら 10 人診察するとして 1 人 5000 円程の単

価より 50000 円を犠牲にしていることになります。それを 2000 円評価では誰もやりません。

・外来診療を中断して検案に赴いた時は受診患者が待てずに帰ってしまうリスクがある為、もう少し費用を考慮して頂きたい。

・開業医の場合は診療を中断して検案業務を行うことになる。業務で得られる損失分も加味していただきたい。又、一般的に医師の時給は 1 万円である事も勘案して頂きたい。CT 撮影料+施設使用料も必要かも知れません。

・平日の料金が低いと思います

・診療時間内対価が少ない

・診療時間中に出動することもあり、診療に差し支え、患者にも迷惑を掛ける。患者が診療を辞めてしまったり、通院をしなくなることもあり、日常診療の収入にも影響が出る。そのような内容が加味されていない。

・要請時は常に緊急性があり、業務を中断して行くため

安価であるとの意見　―休日、深夜、緊急等―　(19)

・時間外・深夜・の加算料が低すぎる、休日に検案書を要求された場合の加算は？

・日曜、祭日、夜間、診察中など、日時が不定のため。

・緊急往診時の加算料金が安い

・時間外、休日加算が低すぎる。

・総額で考えても少ない。年末年始や連休時の総額が少なすぎると思う。

・概ね問題はありませんが、深夜加算と年末年始休日加算の報酬が少ないと感じました

・診療時間の設定は標榜時間であり、それが基準になるのはおかしい。時間内、時間外の基準は世間の勤務時間、即ち９時５時を基準にするのでは？距離も関係無いと考えます。

・当地方では年間の検案件数も多く、日常の診療に与える影響は大きく、その分収入源に直結します。さらには、急な呼び出しによって診療が止まり、待っている患者さんへの迷惑も多大になります。昨年は年間で 163 件の検案をやりましたが、夜中の呼び出しは頻繁です。身体的ダメージもかなりなものです。それらを考慮したら、先に示された金額では納得いきません。

・深夜、朝方等時間外である事も多いため

・深夜、時間外加算は通常、職員に対する加算と同程度必要（時間給×1.5 等）

・時間外加算が少ない

・深夜　休日が安い

・時間外が適切でない

・早朝・休日の待機、検体件数/回

・年末年始休日加算が低い

・時間外労働となることが多い。複数の職員が関わり、人件費がかかる。

・356 日 24 時間いつでも依頼されることがあり、常に待機・携帯電話を持ち歩く必要がある。

・発生時刻を考えると安価

・1）年末年始加算が少ない。一件 3000 円であるのか？年末年始は一日 6 件の検案をしたこともあり非常に辛い。2）腐敗への配慮を希望する。3）日曜祝日加算が必要である。

安価であるとの意見　―文書料―　(7)

・文書料が安すぎる。訴訟、保険支払いが絡む文書をこの様なやすい値段で請け負ってはならない。弁護士なら 5-10 万請求してくるレベルの書類である

・文書作成料が不当に安価である。通常の死亡診断書でも 6000 円が一般的であるところ、死体検案に至った経緯や、死因の推定根拠など、詳細な記載が必要であり、12000 円が妥当と考える。

・文書料は 10000 円

・文書料をご遺族からもっともらっています。

・死体検案書はもう少し高額であるべきでは？

・検案書作成料はもっと高いです。

・文書作成料は責任の割りに安価である.

安価であるとする意見　―精神的負担、危険―　(3)

・腐乱死体、感染症死の可能性のある死体検案は　リスクを勘案するべき

・基本検案料が安すぎると思います。高度腐敗あるいは高度損傷の御遺体も少なくなく、かなりの肉体的、精神的負担を感じながら検案を遂行しており、もう少し配慮がほしいです。

・突発的に要請があり精神的負担が大きいわりに低額。

拘束時間、移動距離等の要素を反映すべきとする意見　(6)

・自家用車で、片道 40Km 超えることがたまにある。時間的にも負担大で 10Km 以上同額は同意できない。現在はや検案料が高額のため請求していない

・2～3 時間に及ぶこともしばしばあり、時間的制約の割に合わない

・移動距離に応じた加算が不十分

・当市では、年間検案数が市の規模に対して異常に多く、市内の異状死体の検案を 2 名で担当し、かつ日毎に当番制をひいています。当番時の時間的拘束（半拘束で基本近所にいないと対応できない）に対する対価が全く織り込まれていません。よって適切ではない、と考えます。

・重大な事案では鑑識作業立会で半日診療出来なかった事が数回あります。勤務医と異なり個人開業医にはある程度高報酬戴かないとやれない仕事です。裁判所など呼

ばれたら拒否出来ないだけで無く謝礼など数千円です。

・検案を受ける医師は限られており、待機時間も考慮すべき。当地では年間 300 件程度あり、検案後に検案書をお渡しすることなどを考えると拘束時間が長くなり、最低でも 5 万円は必要と考える。

その他 (18)

・一律３万円としている

・往診料に準じて計算している。１点単価 20 円

・訪問診療の見取り加算と乖離がある

・時間、場所等で安く、高くしたくない

・地域の実情により金額は異なると考える。また、ご遺族の負担できる額はそれぞれ異なる。

・診療時間外に出動したり休日に出動することがほとんどです。働き方改革からも大きく外れています。また、かなり傷んだご遺体を検案することもあり、ほとんどの医師が避けたいと思う業務です。医師の診断に関しての報酬は、他の職種の文書料（司法書士などと比べても）と比較してもかなり安く設定されています。時間帯はもちろん、検案に要する時間数（出動から帰宅まで）なども評価を適正にする必要があります。地域毎の医師会で統一するのが好ましいと思います。ちゃんとし対価を支払わないと、ただでさえ少ない警察協力医の数が少なくなるのではないでしょうか?

・基本検案料、文書作成料ともに安いし CT を撮影した場合病院は CD を渡すだけで読影はしてくれず当方で頭頸部から胸腹部、骨まですべて読影させられている。その料金が考慮されていない。

・死体検案には医療保険が適用されないので点数計算であれば１０割負担となります。併せて時間的精神的に内容の負担を勘案する必要があります。縊頸死や腐乱死等の状態を検案するのは負担倍増です。

・基本検案料は 5000 円程度ですが、かかりつけ患者の場合は算定していません

・初診料が算定されていない。

・検案が発生する日時は死亡の時刻とはあまり関係なく、誰からも教えてもらった事もない。

・検案料をその場で計算するとご遺族は準備する金額がわからないので大変だと思います

・葬儀社がまとめて 50,000 円（消費税含む）を支払っている。以前東京の葬儀社より、内訳を細かく分けるように言われたことがある。その時東京都のように細かく分類されていることを知らず、このアンケ―トで初めて把握した。警察からの立会謝金￥3,000 とは何か？葬儀社の支払い￥50,000 に含まれているものなのか。検案を受ける方がお金がない時、県費払いとなるが、この時は葬儀社は一銭も支払うことがない。上級研修を受講して資格があっても評価されないため、適切とは言えない。

・全国的には３万～10 万と見たことがある

・現在の検案料、文書作成代金より合計金額が下回るため

・民間セクターの医師がプライベートの時間を夜間休日であっても削って対応することに対する経済的対価として妥当とは言えないから。

・当地の現状に即していない

・急な依頼や損傷死体等の対応をしているのに見合わないと感じる

【巻末資料４】 算定例アについて「適切ではない」を選択した理由
（具体的な記述） ・・・図(2)-b

安い（48）

・もう少しいただいている
・もう少し高い方がいいと思います。
・もう少し高くていいと思う
・もう少し高くてもよいのでは。
・安い
・安い
・安い
・安い
・安い
・安い
・安いと思います。
・安いと思います。時給２～３万円くらいほしい。
・安いと思う
・安いと思う
・安すぎる
・安すぎる
・安すぎる
・安すぎる
・安価
・安価すぎる
・安価すぎる
・安価過ぎるため
・安過ぎる
・安過ぎる。
・金額が安すぎる
・金額が少ない
・少ないと感じる
・少ないと思われる
・低い
・低いと考える。
・低額過ぎると思います。

・当院料金と比べると安すぎる

・対価が低い

・単価が安い

・廉価

・廉価すぎる

・費用が安い

・しばらくは、精神的にトラウマになります。負担考えると安いです。

・すみません画面確認が同時にできないので参考程度にお願いしますが、普段の診察している患者以外で関係性のできていない自殺されたようなご遺体をみる精神　的負担感は相当だからです。

・検案業務の重要性・責任の重大さに比し評価が低すぎる。

・時給にして、15000 円程度は、安いのではないか。特に、往診料 7000 円は、機械の出張修理でも、もう少し高いのでは？

・自分が考えるよりも低価であると思ったため.

・物価にスライドした金額を考えてほしい

・報酬が安い

・報酬としては少ない

・責任に比して料金が安いから

・先ほどと同様　電気屋より安い

基本検案料・文書作成費などが安い（22）

・基本検案料、文書作成費はもう少し高い事が妥当と考えました。

・基本検案料、文書作成料が安い

・基本検案料が安すぎませんか

・基本検案料が少し安すぎる気がする

・基本検案料が少ない、文書作成料とは死体検案書代のことか？

・基本検案料が低いため

・基本検案料が低すぎる

・基本検案料や加算の料金設定が安いと感じました。

・基本検案量が安すぎると思います

・基本料が安い

・基本料金を 25000 円程度へ引き上げたほうが良い。

・検案料が安い

・検案料が低額、時間内の診療中止に伴う手当がない

・検案料金が安い

・検案料金合計が安すぎる。基本料金設定があまりにも安すぎます。

・文書作成料が不当に安価である

・文書料の費用が低いと思う

・文書料安すぎ

・立ち合い謝金が低料金

・立ち合い謝金額

・前述と同様で、基本検案料が安すぎます。

・前問題同様文書料が安い。

診療時間内対応、拘束時間の長さに対して安い（84）

・2 時間 1500 円は安価。医療保険で生きていれば緊急往診加算の対象時間帯。文書料はもっと高いです。

・2 時間かかるのは、大変

・2 時間の外来診療の診療報酬とは見合わない。そもそもこれだけ時間を要するのではやってくださる先生はあまりいないと思います。

・2 時間の拘束が長すぎる

・2 時間の拘束時間

・2 時間の出務に対して低額

・２時間の診察中止は 20 人の外来が出来なくなる

・2 時間拘束され３万円は安すぎると考えられます

・2 時間拘束されたのに 3 万は安過ぎると思います。

・2 時間拘束されているにしては安い

・2 時間拘束されている割に安い

・この２時間には、CT 撮影完了までの時間が含まれるのかが不明。診療時間を２時間使い、自院の患者からの診療報酬がもらえない状態での、報酬としては少ないのではないか。

・診察を中断して業務をおこなっているから

・診察時間中なら緊急加算を付けるべき、もっとも診察時間内に 2 時間も外来閉鎖は不可能。

・診療を中断していく、または診療時間外を考えるとボランティアの意識　意義を感じているからこその奉仕的活動

・診療を中断して検案したとすれば少なすぎる検案料だと思う

・診療を中断して検案に行く場合、加算すべきと思います。来院した患者さんは出直さなければならないときもあります。

・診療を中断して死体検案した割には、金額が安すぎる印象があります。昼休み、夕方の診療時間外に検案できないでしょうか。

・診療を閉鎖した事が配慮されていない

・診療時間の報酬を犠牲にしている為

・診療時間を割いて検案したのであればもう少し金額を上げるべきだと思います。検案専門で仕事をされているのであればおおむね妥当な金額だと思います。

・診療時間中に呼び出され、診療を中断しての検案は 10 万円を請求しても足りないくらい

である。

・診療時間内であり

・診療時間内であり、2 時間、検案で医師の時間給にしては少ない

・診療時間内であり、安すぎる

・診療時間内であるから

・診療時間内であるから。

・診療時間内であれば、一般診察が止まってしまう。外来の本来対応できる人数を考慮すると、割に合わない。診療時間外ならば、安くても対応する。

・診療時間内であれば、診療中のこともあり得る。その点を考慮すると安いと考えます。

・診療時間内で二時間外来を止めると相当の損失となるため。

・診療時間内で来院患者を放置して検案に行くには安すぎる。

・診療時間内という事が考慮されてない。診療をほり投げて要請に応えられない。

・診療時間内に 2 時間の拘束あり、その間の外来ができなかったことについて担保されていない。

・診療時間内に 2 時間を要する検案、立合いは不可能であり、金額も適切ではない。

・診療時間内に 2 時間割いていますが、現実的な想定でしょうか?予約の患者さんや新規の患者さんを受け入れられなくなります。その時間内で、診療所ごとに状況は違うでしょうが、報酬以上の診療報酬が見込めるところが多いのではないでしょうか?

・診療時間内に 2 時間業務を遂行したにしては割が会わない。2 時間あれば、慢性疾患の患者を 12 人は診察することが可能。

・診療時間内に 2 時間係る検案をして 2000 円の加算をもらって 30000 円だとする　と断る医師が多いのでは無いかと思います。

・診療時間内に 7ｋｍ移動して検案する、その間外来診察ができないわけであるから。

・診療時間内に院外に出ることは、本来の診療行為が不能となるため。人員が少ない病院の場合は、代理の医師を呼ぶ必要がある場合もある。

・診療時間内に割かれる時間に対しては少ない

・診療時間内に向かうという事であれば不適切と判断

・診療時間内に行くのであれば通常の業務を中止して行かなければならず、その損失を考慮する必要がある

・診療時間内に行った場合のロス分の考慮がなされていない

・診療時間内に所要時間 2 時間で 3 万円では、協力できない。

・診療時間内に職場を離れることが困難なため

・診療時間内に診療業務を中止して時間拘束されたにしては安い

・診療時間内に診療所から医師を拘束する意味を理解されていませんね。その時間診療所は全く収入が無くなるのですよ。ただでさえボランティアでやっているのにこんな評価ではやってられません。

・診療時間内に他所へ行っての検案である

・診療時間内に対応する場合、外来の業務に支障がでるため、その分の補填が必要。

・診療時間内の 2 時間に対する報酬としては安すぎる。

・診療時間内の 2 時間分売上が算定出来ないことを考慮すると、適切ではない。

・診療時間内のため、緊急扱いとなり、通常診療を急遽止めることとなる。
・診療時間内の往診行為には「緊急加算」を要する
・診療時間内は不可能
・診療時間内加算が 2000 円、現場検案時間内加算いずれも安価過ぎる
・診療時間内加算がないため
・診療時間内加算が低いと思います
・診療時間内加算が必要です
・診療単価四千円２時間で 10 数人診察しているなら割に合わないですね
・診療中断に対する補償が入っていない
・診療中断や休日の呼び出しなど、検案料金以上の負担を感じる。
・個人医院の場合代行医師も居らず一時的に閉鎖する事になり、安価過ぎる。
・拘束時間、労力に見合った金額とは思えない
・拘束時間 2 時間、時給 1 万円は安い
・拘束時間 2 時間となると厳しい。CT 読影依頼は対応出来る医師にも限りがあり、読影の有無は加味した方がよい。
・拘束時間が考慮されていない
・拘束時間が長い、CT 検査の判断も行っている
・拘束時間が長いため
・拘束時間が長いため
・拘束時間が長いのに対し安すぎ
・拘束時間が長い割には料金が安い
・拘束時間が長く診療に影響
・拘束時間の割には料金が少ない
・時間拘束の割に安い
・時間的拘束が長い、Ai の手間が反映していない。
・労力、時間がかかる割には安価
・外来診療を 2 時間中断して検案に赴くとしたら費用が安すぎると感じます。
・時間あたりの加算が低い
・時間が取られる割に料金が低い
・検案場所から病院へ付き添った前提で考えると拘束時間に満足できる金額では無いと思います
・自分の診療を止めているので安いと思う
・所要時間が長い
・来院患者を診ずに休診状態になるため
・所要時間に対して安すぎる

具体的な金額の提示（10）

・35,000 円位が適当

・4〜5 万でもいいのでは

・一律５万円が妥当と思う

・開業医は 6 時間の診療時間に対して、60 万円の診療報酬。したがって時間時給 10 万まで上げないと赤字になる。

・合計で 6 万円くらいです

・所要時間に対して、時間給最低 15000 円は必要。

・検案料 3 万円にしています。

・文書作成料は 3300 円

・文書作成料を除いて 30000 円程度請求したい。

・文書料は 10000 円

高い（8）

・高い

・高すぎる

・高すぎる

・高過ぎる

・高額すぎると思われます

・高額なため

・高額過ぎる

・検案と文書で一万円超は高すぎませんか。

その他（36）

・100%警察の都合であり特に休日は用事を後回しにしながら協力している

・CT の読影まで行った場合、読影判断料を加算すべきと考えます。

・CT の読影料の記載がない

・CT の費用などどうするのか具体的でないため

・CT 検査に対する評価の料金の算定がない。

・CT 検査読影、診断料が算定されていない。

・そもそも診療時間内に検案することができません。

・ひとり開業医が、時間内に、外来を閉めて２時間検案に付き合うとなると、自院の診療が停止するが従業員への給与はそのまま発生しつづける。検案中は携帯を持ち込まないので、遠隔診療（医院と出張先）ができない。ということを考えると、勤務医なら妥当であるが開業医では時間内対応加算が必要である。

・もう少し大雑把？でいいのでわないか。

・もっと単純なのが良い

・医師１人の診療所では診療時間中に検案に出かけられないために、回答できず２とした。

・往診加算料金が安い

・家族からの検案料は別々にして、警察(行政)からの謝金が安すぎる。

・開業医としては対応しにくい

・覚醒剤中毒による脳幹出血などをルールアウトする必要あり。問題が法医学的資料になっていない。

・協力病院での CT 撮影があり、約 2 時間の勤務実態があるため

・業務として行うには報酬が低すぎると思います。

・業務を停止するのは重大なことであり、長時間にわたり業務を中断するのは診療医師にとり重大なことである

・警察送迎と自己移動は分ける方が良いのでは

・検案した後に再度協力病院に検案を依頼するため検案料は入らない

・検案を専らの業務にしている医師であれば概ね妥当と考えます。他の医師では、予約患者を置いて 2 時間出かける事は不可能です。業務終了後に出るのなら、前出の設問通りベースアップが妥当かと考えます。

・検案書作成後も、遺族からの要請で説明に時間を要することが多々あります。そのためには、現場での警察が調べた状況も含めて遺族に納得いくように説明しなければなりません。そこが死亡診断書と大きく異なるところです。文書作成料も含めて全般的に低額すぎます。

・現場への出動は負担が大きく考慮されるべき。

・現場検案時間内加算が安価すぎるから

・現場検案時間内加算とは何？　警察謝金 3000 円は安い。

・算定法が難しいのでは？

・死亡されている方の保険で往診料は不自然

・時間をかけて上級資格を取っても評価がない。

・自分が考えるよりも低価であると思ったため.

・消費税が入っていない

・前問同様

・地方の相場は異なり、当地区では概ね総額 15,000 円(税抜き)と考える。

・当方では基本料金、文書作成料のみ

・煩雑

・必要はない

・評価が低い

【巻末資料５】 算定例イについて「適切ではない」を選択した理由

（具体的な記述）　　・・　・図(2)－ｃ

安い（48）

・安い
・安い
・安い
・安い
・安い。やりたくない重労働ですので、見合う対価を。
・安いと思う
・安すぎ
・安すぎる
・安すぎる
・安すぎる
・安すぎる
・安すぎる
・安価すぎる
・安過ぎる
・もう少し高い方がいい
・もう少し高額のほうがいい
・やはり安価である
・価格が安い
・遠方深夜業務にしては安すぎる
・往診加算は適切だが文書料が安い。
・往診料が安すぎる
・休日加算が少ないと感じる
・休日加算料金が安い
・緊急往診加算、深夜加算が低すぎる
・金額が安すぎる
・金額が少ない　深夜遠距離往診の検案であり事務作業費用が算定されていない
・金額が低いのではないか
・対価が低い

・単価が安い

・低い

・低額

・低額過ぎると思います。

・電気屋出張よりやすい

・当院や東京都の料金に比べ安すぎる

・物価の上昇と合っていない

・報酬が安い

・報酬として少ない

・夜間であること、往復の所要時間を含めると 4 時間以上はかかっており、翌日の診療に影響しかない案件であるため。

・料金が安すぎるから

・廉価

・医師の時間当たりの労働をどの様に考えているのでしょうか？1 時間年末年始に長時間拘束された挙句この賃金ではやれません。家族との時間も犠牲にしていることが考えられないかな？

・一般的な報酬より低い、検査料ではなく医師の報酬として低い

・業務として行うには報酬が低すぎると思います。

・自分が考えるよりも低価と思ったため.

・謝金額が不充分

・年末年始なのに安い

・正月緊急対応がこの料金では今後警察嘱託医希望者がいなくなると懸念しました。

・同じく、警察(行政)からの謝金が安いと感じる。

基本検案料・文書作成料・加算料などが安い　(62)

・基本検案料、文書作成料が安い。緊急往診加算深夜加算が高い。

・基本検案料が安いと感じました。

・基本検案料が安すぎませんか

・基本検案料が安価であるから

・基本検案料が少ない、年末年始での立ち会い料が少ない

・基本検案料が低い

・基本検案料金が安い

・基本料金設定が全てにおいて安すぎます。

・こちらも基本検案料が少し安すぎる以外は可
・検案基本料金と往信料をもっと上乗せしても良い。
・検案料が安い
・深夜　休日はもっと高くていいと思う
・深夜の往診料加算が低額
・深夜加算、休日加算額がもう少し補償されればと思います
・深夜加算が少ない
・深夜労働の対価として安すぎる。
・年末の非常に忙しい時期の報酬合計額として加算が必要ではと考えた。
・年末休暇であれば往診料としては安過ぎると思われる。
・年末年始　深夜の検案　拘束時間を考えると検案料が少ない
・年末年始、深夜緊急　往復の時間　検死所要時間を考慮すれば検案料に不満があります
・年末年始が 3000 円と言うのは少なすぎる
・年末年始だからで高いのはどうか。平時も負担であり、ここまで差がつくよりは平時ももう少し高くてもよいのでは。
・年末年始で、2 時間の拘束にしては安いと思います。
・年末年始で遠方に行くわりには料金が低い
・年末年始としては算定額が低すぎる
・年末年始に 4 時間遠方へ行きこの値段は安い。文書料も安い
・年末年始にしては安すぎると思います。それと警察からの謝金は頂いたことがありません・・・
・年末年始にて、別料金
・年末年始に対する支払いとして低額
・年末年始に労力がかかる割に安価
・年末年始のしかも深夜ということであれば安いと考えます
・年末年始の加算が安すぎる
・年末年始の事案にしては、加算が安価である。
・年末年始の祝日で、通常の祝日とは異なるから
・年末年始の深夜、またかなり遠方まで出張しての検死であることから医師の負担はかなりのものであると思われるため
・年末年始の深夜、拘束時間 2 時間、時給 33,000 円は安い
・年末年始の深夜、死因特定困難な例であり責任の重さなどを考慮すると安価である

と考える。

・年末年始の深夜で、且つ、40Km と遠方での検案業務であることを考慮すると適切ではないと思います。

・年末年始の深夜でしかも 40km 離れている

・年末年始の深夜としては謝金が少ない

・年末年始の深夜としては少し安いと思われる。

・年末年始の深夜なのでもう少しアップしてもよいのでは

・年末年始の深夜に 2 時間拘束される事を考えるとこの項目ももう少しご負担頂けると助かります。

・年末年始の深夜に呼ばれてこの価格は低いと思う

・年末年始の深夜に民間セクターの医師を働かせるには安すぎます。

・年末年始の深夜のため、もう少し金額が高い方が良いと思う

・年末年始の想定で、この金額で出動してくれる医師がどれだけいるか甚だ疑問です。公務員等の医師で強制でなければ期待できないと思います。

・年末年始を考慮すると報酬額が低すぎる。

・年末年始加算が安い

・年末年始加算が安い

・年末年始加算額が低すぎると思われる。

・年末年始休日加算 3000 円は、低すぎでは？

・年末年始休日加算 3000 円は安い。

・年末年始休日加算が少額である

・年末年始休日加算が低い

・年末年始休日加算が低い

・年末年始休日加算額が少なすぎる

・年末年始及び休日の加算額が低く抑えられすぎていると考える。

・文書作成料が不当に安価である

・片道 40km ですが、往診料が 10km 以上均一 1 万円は安価過ぎます。

・片道 40ｋｍは常識はずれ。安い。

・立ち合い謝金が低料金

診療時間内対応、拘束時間の長さに対して安い（4）

・拘束時間が長いため。

・拘束時間を鑑み報酬が安い。

・2 時間の移動を勘案すると金額が見合わない

・40㎞の距離を行くにしては安い

具体的な金額の提示　（10）

・どんな時間でも税抜きでも 5 万円はかかると思う

・検案、文書については前項に同じ、休日、緊急の加算が 15,000 円程度だと思う。

・検案料 20000 円、懸案書料 10000 円、合計 30000 円

・個別の計算は面倒である。一律５万円が妥当であろう

・合計で 9 万円くらいです

・私は在宅クリニックを経営していますが、深夜往診は約 40,000 円、休日、年末年始日中往診であれば約 30,000 円の診療報酬が得られます。それを考慮すると検案料が安い気がします。しかし、私自身は平日であろうが夜間であろうが休日でも 40,000 円～45,000 円で検案しています。遺族のことを考えるともっと安くしたいのですが、拘束時間を考えると高額な設定ではないと考えています。

・深夜は 10 万円は必要と考える。

・文書量を含めて 85000 円程度

・年末加算 3000 円は安い、保険では休日往診加算は一件あたり 15000 または 17000 円です。さらに保険では一回往診あたり夜間往診加算は 6500 円、深夜往診加算は 13000 円。また、保険診療にならって深夜加算と夜間加算

・年末年始に 40 ㎞、そもそも往診の範囲外であり往復 2 時間はかかることを考えると、15 万円くらい請求されてもおかしくないと思われます。医師も人間であり、日常生活を犠牲にしているので警察が補填できなければ遺族に請求せざるを得ません。

高い（26）

・高い

・高すぎる

・高すぎる

・高すぎる

・高すぎる

・高過ぎる

・高額

・高額

・高額すぎる

・高額すぎる

・高額すぎる

・高額すぎると思われます
・高額である
・高額なため
・高額過ぎる
・高額過ぎる
・高額過ぎる
・高額過ぎる。
・高額過ぎるようなので
・40Km と遠方ではあるが、やや高額と思われる
・もう少し安価でもいいのでは？
・緊急往診加算、深夜加算が高い感じがする
・金額的にやや高値とならないか
・懸案の現状では年末休み深夜とはいえ高いのでは？
・細かい内訳ではなく、合計金額が高額過ぎる。
・年末年始とはいえ高すぎるのでは

その他　（32）

・1 年 365 日均一価格で良いと考える。
・ア・イ共にだが、文書料は総額に含めるべきではない。見た目の金額が多く見えるが、文書量は抜きの、人件費としても総額表示にすべき。
・いつでも同じ料金でいいと思います
・かなり大変
・ご遺族の負担が大きいと思います。
・ご遺体の家族に支払困難な場合もあるため
・すでに亡くなられた方の往診料は不自然
・遺族負担が多すぎる
・遠い　時間も遅い
・遠すぎる
・休日加算
・距離が尋常でない
・緊急往診加算は、診療時間内に往診した場合の加算では?消費税の表示が無い
・緊急往診加算深夜加算は必要ないのではないか。

・検案料の問題ではないような気がします。

・行っている行為（検案）は同じであり、遺族にとってもされた行為は同じであり料金に差が出るのはおかしい。遠方、田舎は高く、都市部は安くなるのは日本の風土に馴染まない。

・算定例が懸案に相応しない　腐乱や事故など

・時間がかかり日常業務に支障が著しい

・深夜帯で遠方であるため負担が大きすぎる。

・先の例では画像でほぼ死因が特定できていたので安くてもよいが、この症例は死因を判断するのに非常に労力がかかるはずである

・前記と同様の理由による。

・前項に同じ

・前項の回答と同じ

・前例と同様。

・頂いてません

・同様に基本料金と文書作成料のみ

・年末年始でも通常の休日加算の概念で良い。お盆休みとか年末年始とか祝日など全て休日加算と考えれば良い。

・年末年始の追加が不適切

・煩瑣

・必要性がない

・病院の当直医が行くことになれば、待機医師の呼び出しが必要であるため。

・立ち合い謝金額

【巻末資料６】災害時の検案における現行の日当への考え方について「改善の必要あ り」を選択したうえで、日当の考え方では「その他」を選択した理由 （具体的な記述）　・・・図(3)-b

算定方式についての意見 (5)

・1 万円＋追加件数

・拘束時間で決める。

・半日単位で報酬を支払う。半日 25000 円

・2＋危険手当

・災害の状況に応じて日当にするのか、１検案毎のするのかを検討する必要があると思います。

金額自体についての意見 (2)

・日当の金額自体を 10～15 万円程度に引き上げ、国や地方自治体が提供する方式が良いと考えます。

・開業医が被災地へ職務として赴くのであれば、ボランティア価格ではなく、日当 10 万以上＋手当が必要です。働き方改革のなか、開業医にボランティアを要求するのは不当です。

その他 (3)

・同じく、負担者は誰なのか不明

・ボランティアで構わないが、広く募るべきである

・災害時は、治療を主とし、基本検案は行わず「災害死」とさせて頂けると助かります。治療する患者が居なければ、できる範囲で検案をし、通常の検案の定額を報酬とするのが良いかと考えます。

【巻末資料７】 災害時の検案における現行の日当への考え方について

「改善の必要あり」を選択した理由（具体的な記述） ・・・図(3)-a

金額が低い、待遇を改善すべき等の意見 (105)

・安い

・安過ぎる

・安すぎる

・訪問に対する負担

・給与アップ

・低すぎる

・災害時、多忙なため

・報酬が少なすぎる

・報酬が少ない

・報酬が安い

・日当の改善

・廉価

・災害時の検案は多数の死体の災害死と犯罪死・内因死の鑑別を要するものであり高度の判断力を要するものであり、評価が低すぎる。

・負担と報酬が釣り合わない

・安く別途算定出来る様にして頂きたい。

・もう少し日当が多くてもいいと思う。

・低い

・金額が少ないのでは？

・状況は考慮してもこの謝礼では協力困難

・施設管理者であり診療所を休診することとなるため、当日の収入を充分に担保していないため。

・仕事を休んで行く時と、休日にいくのでは違いがあるのではないか?

・災害医療支援に加え、災害における検案という特殊な状況に対応する負担を評価して欲しい。

・安いと思う

・安すぎる

・災害なのでボランティアと思うが支払うのであれば、もう少し高額であって欲しい

・余り少額だと応募する医師に負担が多い

・少ないと思われる。
・労力、時間にみあった報酬ではない
・大災害の状況では他の医療業務も入っていきますので相当に負担が大きくなります。報酬に関して再検討が必要だと思います。
・金額が少ない
・手当が少なすぎる。これでは誰もやりたがらないと思う。
・この金額が時間給なら妥当
・価格が安すぎる
・報酬が安い
・日当と考えると少ない
・安すぎる
・報酬額が少ない
・安いと思う
・金額が安いと思います
・日当はもう少し考えて欲しい
・金額が低い
・1 日の拘束としては安すぎ。半日なら妥当。
・安価
・労力に見合う報酬ではない
・日当としては安い
・安価のため
・報酬が安すぎるから
・もう少し頂きたい
・日当が低すぎる
・一日の費用としては安すぎる
・ボランティアと考えるならこの金額かもしれないが、実際災害が起こった際には地元の医師は携わるのは困難と思われるため、他の地域から来た医師にこの謝礼では申し訳なく思われるため。また実際被災地の医師が行う場合でも、被災後の厳しい状況で行うにしても少なすぎると思うしこれでは誰もやってくれない気がする。
・日当が 25000 円程度というのは、医師の本来の使命と業務の質からすると明らかに低額すぎます。
・日当として少なすぎる
・日当が 25000 は安い
・安い

・安すぎる
・一日の日当としては安すぎる。
・もう少し高くして欲しい
・検案する医師への負担が大きい
・医師の時給が概ね 1 時間あたり 10,000 円と考えると、救護活動+検案行った場合は、日当としてはいささか低いと考えます。
・労力に見合う金額ではない
・25000 円では不十分
・日当になるのは致し方ないが激務が想定される割に報酬が低い
・災害の規模によるが診療を中断して行うなら安い。合間に数件行うなら仕方ないが。
・金額が少ない
・金額が妥当でない
・日当の設定が安すぎると思います
・基本料金が少ない
・日当分で 1 件であれば良いが、災害時で複数の検案を行う状況では報酬が少なすぎると思われます。
・報酬が安い
・金額が少なすぎるのではないか
・安価であるため
・日当としては報酬が安い
・報酬が少ない
・安い
・増額が必要
・日給 2.5 万円で慣れない環境下で特殊な業務を行うのであれば、自院で通常診療しているほうがよい。
・割に合わない
・あまりに安いです
・救護班の活動＋検案の報酬で 25000 は、低いと考えます。
・日当にしては、安い
・対価が低い
・安すぎる、ボランティア?
・25000 円では安い

・日当として、安価であります。
・安すぎる。
・災害時にしては報酬が安いのではと思われる
・低いと考える。
・安い
・適正な評価額に満たない
・通常診療の日当と比較すると安すぎと思う
・廉価すぎる
・日当 2.5 万は少なすぎる
・高くするべき
・低すぎる。
・低額
・仕事内容に対し安すぎる
・50 件以上あると考えると安いと思います
・低額
・日当金額のアップが望ましい。
・勤務環境が悪い中での 25000 円は安い
・手当が少な過ぎる
・1 日の日当としては如何でしょうか
・医療者も災害の被害者である可能性が高い。その状況下でこの値段だと、実際に活動できる人がいるのか疑問が残る

精神的負担を金額に評価すべき等の意見　(13)

・心身共に極限のストレスがかかるため。
・精神的に検案は負担なため、安い
・大変な状況での検案は高く評価してもらいたいと思いました。
・医師にとって精神的、肉体的に加重労働であり、医師の良心をもってしても報酬が少ないと考える。
・ご苦労を考えると低いと思います。
・精神的なストレスを受けることが予想され、自分が PTSD に陥るリスクをこの程度で行えというのですか？
・検案する側の、心的負荷の考慮
・救護の仕事とは別のストレスを伴う仕事であるから。

・われわれの精神的負担・肉体的負担も考慮すべきとおもわれ、

・大量の腐乱したご遺体を診る精神的外傷は生涯に関わります。また事件性がないか責任を持った対応をする事の重さがあります。

・検案数が多い可能性及び心的ストレスを勘案

・非常事態であること、業務のストレス等が考慮されるべきと感じる

・肉体的精神的疲労を考慮して

任務の危険性を考慮すべきとする意見　(10)

・災害地は、危険箇所だから。

・災害地域での危険手当として不十分。死因究明に現状できうる方法を模索して結論を出す必要性からも協力し難い金額です。通常のパートの先生を依頼する場合の日当は 10 万円以必要です。どの方面から見ても妥当性に欠く印象です。

・危険を伴う可能性が考えられるから

・危険が伴うため

・2 次災害可能性の中での業務を勘案すると安すぎる

・自らの危険性と、時間的にも再検討の余地があると思われる。

・危険を伴い、自己の診療を止めてまで参加するのに...あまりに安価

・現場の現状や距離にもよるが、危険な場所での作業・当日休診にしての協力もあるため、日当のみでは難しいと思われる

・危険地域に赴いての検案になるので。日当としては極めて低い。

・危険が伴う。

検案体数に応じた算定方法を加味すべき等の意見　(16)

・検案 1 体と 10 体で　報酬が同じというのは理屈に合わない。

・検案人数も考慮すべき

・日当は一日拘束に対してのもので検視 1 件ごとの報酬が必要と考える

・検案数によるでしょう。日当を払っているからと何例も依頼されてはたまらないと思います。すべての医師が検案に慣れている、協力してくれるとは限りません。あくまでも災害対応であり、その内容に差ができる可能性も否定できません。ほぼボランティア精神で参加することがほとんどだと思うので。もう少し敬意を払うべきです。

・日当ではなく検案数で決めるべきだと思う。

・検案数に応じて、プラスアルファがほしいです

・労務量や負担を考えると、日当は定額と思われるから。

・日当に加えて検案に対する報酬が必要

・日当だけでなく処理件数も考慮希望
・歩合給はあっても良いと考える
・現行の日当+検案数に応じた報酬
・1 体見ようが 10 体見ようが同じ報酬とはあり得ない。
・業務設定料金が安すぎます。さらに一体検案をするごとに一体につきの料金を加算してください。
・検案件数に応じて変動が必要かと思います。
・検案件数によってかなり検案業務による負担がかかると思われます。
・大規模災害時は検案数が多くなると予想されるが、日当だけでは疲弊してしまう

拘束時間を金額に反映すべきとする意見　(9)

・具体的に時間等が不明のため
・拘束時間が長い
・労力と時間仕事の内容と責任から考え安いと思う。
・時間あたりの拘束報酬が低いため
・災害地に赴くためにも、１日を費やすこともあるので、時間的要件がほしい
・拘束時間で日当を決めた方がよい。
・多数の検案を行わねばならない。時間と検案書作成の割が合わない。
・何時間働いたかによる。
・拘束時間がわからないので、時間給を明確にして欲しい

休業補償面の評価、代診医確保の費用等を求める意見　(16)

・代診報酬とくらべかなり低額。さらに拘束時間の考慮も必要
・自院の仕事を犠牲にする為
・代務の医師に支払う程度は考えて欲しい
・診療所は予約制でなく一人でやっているので
・勤務を削っている
・本来の業務に対する休業補償がない。
・病院を休診して業務にあたるため、それなりの補償が必要と思います。
・代診給料でない
・自院を閉院して出動するため
・自分が被災しているかどうかにもよりますが、この日当では職員もいる訳ですから開業医は参加できない。

・自分の生活も顧みず、検案業務に携わる日当としては安い。

・危険性、自院の休診への評価が低い

・昨今、災害による出動の可能性が増しており、日常の診療を制限される可能性が高まっているから

・本来の業務を休んで検案して日当が 25000 円は安過ぎでしょう。

・開業ですので、医院を休んで行うと収入減になります。スタッフの給与なども考えないといけないのでその案では参加できません

・代診の相場と比べ低すぎる。

具体的な金額を示した意見　(9)

・日当であれば 5 万以上が適切ではないでしょうか。もちろんご遺族への負担がないようにすべきです。

・通常の日直に準じた報酬であるべき（5-6 万円）

・4～5 万円が妥当

・通常診療における人件費としては、他院の診療応援では日当 10 万～15 万円程度が支給されていると思います。災害現場に赴くリスクなどを勘案すると、これ以上の日当でなければ人を集めることが難しいのではないかと思います。

・mental　recovery の為の休養が必須であり、休業補償のため相応の上乗せが必要。少なくとも更に日当 50000 は上乗せが最低必要と思われます。

・日当が低い(50000 円程度が妥当)と考えます。

・開業医の日当で 10 万円以下はありえません

・日当は 10 万円は最低でも必要と思う

・基本ボランティアなのですが、宿泊費や食事費を含めると、5 万円が日当として適当。

【検案業務には別立ての報酬や公費による支払いがなされるべき等の意見】(24)

・救助活動とは別料金が必要

・救護班が行ったことは黒タッグを付けることに準じていて、改めて検案書作成のため救護班チームの医師又は検案チームが検案書を作成する事に別に報酬が発生する

・救護と検案それぞれを評価、報酬に反映して欲しい

・検案業務は別で考える

・検案費用は別と考える

・救護と検案は別として考える必要がある

・災害の仕事は災害の仕事。死体検案の仕事は死体検案の仕事。であると考えます。

・検案にあたり多くの研修を受けてきている。別料金として評価されるべき。

・検案は別途支給が必要
・救護班の役割と検案の役割は区別して考えられるようにした方がいいのでは
・死体検案は別仕事
・検案業務と日当は別
・災害時の検案は通常の検案と違って然るべきであるが、別枠の手当ては必要と思う。
・大規模災害時は国からの迅速な予算投入があればと思います
・災害は非常時であり手当が別途必要
・検案協力については行政から別途支払われるべきである
・もう少し、国もしくは自治体からの補助が必要
・救護班としての業務と検案業務は全く別の業務の為。
・労働の中身が違う
・救護班としても活動が大変だろうから、検案は別物として考えるべき
・救護とその後の検案とは、分けて考慮すること
・国がもっと払うべき
・特別手当必要では？
・検案業務は単なる災害業務の一部分ではない

金額として妥当、高すぎる　(4)

・災害の時はボランティアで
・高過ぎる
・お互いさまだから最少で良い
・私は東日本大震災時に災害派遣チームとして勤務しましたが、もう少し報酬があった気がします。しかし、有事に際はお金を頂かなくても貢献するべきだとも思います。

その他　(18)

・内容によると考えます。
・地元医師会ではそのような報酬を一切いただいておらず報酬が出ている事も初めて知りました。
・金額ではないが、自身や自施設も被災の可能性があり、もう少し額面が多い方が良いと思料。(遺族が負担することは避けたうえで)
・一般に好まれない仕事を行うものと行わないものが等しく日当のみである場合、善意に基づく奉仕的な意欲だけでは長期間の業務の継続は難しくなるものと考える。

・医師の働き方改革に合わない業務を行っていると考えている

・ボランティアで構わないが警察協力医以外からも広く募るべきである

・警察や自衛隊では無く民間人であり、相当の金額を払うべき

・状況に応じて違いがあってよい。

・誰から徴収するか、支払い能力の無い遺族や身元不明の遺体の場合はどうするのか？

・平常時とは大きく異なる状況の為

・検案はいわば特殊技能（本来は全員が身につけるべきと考えるが）に相当するもので、それ相応の対価は支払われるべき。また、本来の論点から外れるが、検案業務に関する臨床医への教育、特に法解釈や実務に関して十分になされていると思われない。こちらの対策も行うべき。

・検案医も、特殊な状況下で時間、労力などを要しているため。

・少なく少なく救護班を編成できない

・医師としてまずは救命救急が優先です。

・自分が納得できる日当であるかというより、一般勤務医の給料換算で考えて安価過ぎると思われる。国や市町村、学校などは、災害時でなくとも常日頃から医師の無料奉仕や少額奉仕を期待しすぎる

・労災について明確に知りたい

・検案までの報酬は入っていないと考えます

・いろんな状況が考えられるので一律的な確定は難しい。

【巻末資料８】 災害時の検案における現行の日当への考え方について「その他」を選択した理由（具体的な記述） ・・・図(3)-a

わからない (10)

・判断できる知識・経験がない

・経験がないので分かりません

・不詳　災害時検案は未経験

・いままでの例を知らないので答えられない

・日当の金額を把握していません

・経験がないのでわかりません。

・判断困難

・経験がないので評価出来ない

・わからない

・災害の際は、報酬など考えずに協力するべきと考えるが、一方、身分保証もなく現場に行くわけであり、行政としては十分な補償の金額を払うべきとの考え方もある。したがって充分かどうかは判断しかねる。

前提条件が不明のためわからない (9)

・食事代なども別途支給。労災などの保険について明確に示してほしい。

・状況による

・災害ごとで条件が異なり一律に決めるのは難しい

・正当な報酬としての日当なら安すぎる。ボランティア的なニュアンスであれば妥当である。

・救護班自体がボランティアによる集まりなのか、生業を休んでのものなのかで報酬を変える必要があると思う

・その他の条件（保険など）が明らかではない

・災害規模にもよります。対応するのが当然と思いますが、皆が納得できる状況でないと協力が得られないと考えます

・どの程度の拘束時間があるか、専任かどうかにもよる。その他災害医療における診療などの他業務を並行して行い、そちらについて報酬が発生するかにもよる。

・緊急時に於いては別の考えによる。

やむを得ない(4)

・十分ではないが、非常時なので仕方がないか。

・妥当でもなく、不適切でもなく、やむを得ないと考える。

・東日本大震災の際に発災翌週の連休に検案に行きました。この時は、宿泊も食事も全て自分で準備して自家用車で行きました。この様な大規模災害では、現場での医師への負担軽減であり、お互い様であり、費用負担は考えておりません。大規模災害時では、他に多大な費用が必要でありますので、そちらを優先して財源を使うべきと考えます。

・十分とは言えないが、大規模災害は国難とも言えるためこれで良いと思う

公費負担とし、遺族負担をなくす　(3)

・検案書料金は日当と別に県や国が支払って欲しい

・国が助成金を出して，各個人家族の負担を減らした方がいい。

・ご遺族からの報酬ではなく行政から支給されるべきものと思われ

災害時の検案業務のあり方、救護との関係等について　(3)

・救護班の費用と検案記載に対しての責任への報酬は別にすべきである

・災害救助法による救助すべき人と検案は同一にすべきではなく、検案は法医学会の指示に従うべき。検案料の検討の対象にすべきでは無い。

・救護業務と検死業務を並行して行うのは困難と思われるので、検死業務を独立させるべきと考える。

算定方法について　(2)

・歩合制の部分を考慮すべき

・文書作成料は、別途設定してもいいように思います。作成料×作成数を支払うなど。

その他　(5)

・話にならない

・日当が安すぎる

・東日本大災では非被災地から派遣されました　派遣元が別途休診補償等するのが宜しいかと

・協力医は自分の患者の対応が手一杯で研修医の動員が前提なら適切と思えるが患者を持つ開業医ではいろいろ問題が在ると思われる。

・救護班の日当を初めて知ったが、看護師もこの日当なのか？　看護師がこれより安いのであればこの程度に引き上げ、医師をもう少し高くするべきである。

研究成果の刊行に関する一覧表

なし