

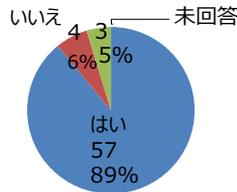
<参考> 【H30年度実施のアンケート結果（抜粋）】 ※2回分合計、主な設問・回答を抜粋

受講者数	181
回答数	64
回答率	35%

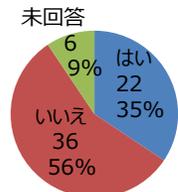
(受講者の内訳)

分類	受講機関数	受講者数
三次救急 (全16機関)	12	19
二次救急 (全237機関)	33	41
その他の 医療機関	95	121
合計	140	181

Q3-1) 「死亡診断書」を記載されたことがありますか。



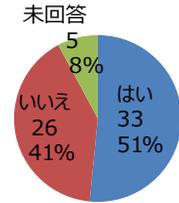
Q3-2) 「死体検案書」を記載されたことがありますか。



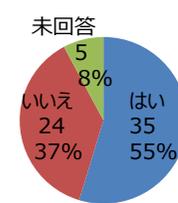
Q5) 「死亡診断書・死体検案書」を書くことがなぜ困難だったのでしょうか。複数回答有

回答	件数	割合
01: 全くの初診であったため	24	36.9%
02: 何ヶ月も診ていない方だったため	8	12.3%
03: 死後相当時間が経過していると考えられたから	8	12.3%
04: 「医師法20条」により24時間以内に診ていなかったため	7	10.8%
05: 犯罪の可能性を否定できなかったため	12	18.5%
06: 上記以外 (具体的に) ・高齢であり、合併症が多く主たる死因の判断に苦しんだ ・既往不明時	6	9.2%

Q4-1) 「死亡診断書・死体検案書」を書くことが困難であり断ったことがありますか。



Q4-2) 「警察」へ連絡したことがありますか。



Q7) 今後「独居死」等が増加せざるをえない状況が推察されていますが「死亡診断書・死体検案書」を「かかりつけ医」や「救急医」が記載していく上でどのような問題を解決していくべきとお考えですか？

- ・受診歴があれば、その情報を何らかの形で個人が持ち得るようなシステムがあればよい
- ・検案したら、解剖してたらこうだったのに、というケース。やはり、それで訴えられたらと考えると書けないと思います。
- ・救急搬送時に、かかりつけ医、担当主治医に関して、医学訴訟にならない様に配慮が欲しい。
- ・書き方やそれが係争の原因になるかを24時間問い合わせる先があれば有難い。
- ・かかりつけ医の死後診断力の強化（研修会の実施）、多職種研修、住民啓発（終末期に対する心構え）
- ・診療報酬上、「死亡したとき」の記入時間後の関連検査の算定が認められない為、どうしても死後診断への費用負担を考えると、検死依頼し、手を離れざるを得ない。死後への検査報酬がOKになることで、病院の体制として死後検査を一連の体制にでき、死因の特定、死亡診断書、作成率のUPにつながると考えます。



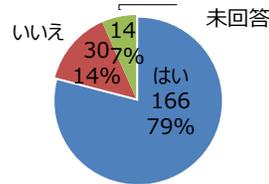
## 《アンケート結果等を踏まえた今後の対応》

- 約10%の方が、医師法20条の理解不足により死亡診断書等を書くことが困難 ⇒ 研修を継続実施し、医師法20条の正しい理解を図る。
- 死後の検査報酬がOKとなれば、死因特定、死亡診断書等の作成率が向上 ⇒ 死後の検査費用の取扱いについて、国や関係機関等に意見聴取し対応を検討（例えば、医療機関で検案或いは検査料を設定など）
- 救急医が死因診断の相談ができる窓口があれば有難い ⇒ 相談体制を検討（例えば、国の相談事業の活用、監察医事務所（監察医）による対応）
- 救急医の参加が厳しい現状を踏まえた受講者の確保 ⇒ 救急医が参加する学会等での周知

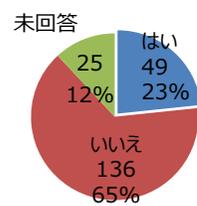
<参考>【H30年度実施のアンケート結果（抜粋）】 ※5回分合計、主な設問・回答を抜粋

受講者数	475
回答数	210
回答率	44%

Q3-1) 「死亡診断書」を記載されたことがありますか。



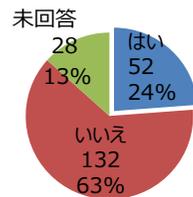
Q3-2) 「死体検案書」を記載されたことがありますか。



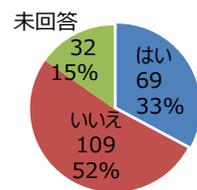
Q5) 「死亡診断書・死体検案書」を書くことがなぜ困難だったのでしょうか。  
\* 複数回答有。割合は未回答を除いた値

回答	件数	割合
01：全くの初診であったため	24	25.5%
02：何ヶ月も診ていない方だったため	16	17.0%
03：死後相当時間が経過していると考えられたから	14	14.9%
04：「医師法20条」により24時間以内に診ていなかったため	13	13.8%
05：犯罪の可能性を否定できなかったため	12	12.8%
06：上記以外（具体的に）	15	16.0%
・外来診療中であり、患者宅まで片道30分くらいかかったため ・老衰と書けない時 ・既に死亡で搬送されて来た時		

Q4-1) 「死亡診断書・死体検案書」を書くことが困難であり断ったことがありますか。



Q4-2) 「警察」へ連絡したことがありますか。



Q6) 今後「独居死」等が増加せざるをえない状況が推察されていますが「死亡診断書・死体検案書」を「かかりつけ医」や「救急医」が記載していく上でどのような問題を解決していくべきとお考えですか？

- ・病歴がわかっていない中での死因の究明
- ・24時間以内にみていないと死亡診断書がかけなかったという以前の知識が邪魔していました。書けないと思っていましたし、知らない医師も多いと思います。
- ・死亡診断書、検案書の正しい書き方の研修会を開催していただきたい。どのような状況であれば書くべきか、正しい書き方そのものの研修。
- ・救急で受け入れた病院とかかりつけ医の間で、病状の紹介をスムーズにすること。
- ・現場の状況を客観的に情報として得られない限り、警察に依存せざるを得ない。
- ・通院中の患者さんが亡くなった場合、法律上問題がなければ（事故死、犯罪等関係ない場合）「かかりつけ医」が「死亡診断書、死体検案書」を作成すべきだと思います。警察とも連携していく必要があると思います。
- ・かかりつけ医は救急車ではないが、待てるならきちんと診て対応してくれることを、一般医、府民が知ってほしい。



## 《アンケート結果を踏まえた今後の対応》

- 約14%の方が、医師法20条の理解不足により死亡診断書等を書くことが困難。 ⇒ 研修を継続実施し、医師法20条の正しい理解を図る。
- 病歴情報の取扱い ⇒ 実効性のある情報の収集・提供方法について、医療機関等に意見聴取し、具体案を検討する。
- 府民啓発の取組み ⇒ 府民向け広報（急変時の対応を家族や関係者が予め話し合っておくなどのACPや在宅医療など）の継続的な実施。