

事務連絡

平成30年3月12日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局医事課

介護医療院創設に伴う死亡診断書（死体検案書）の記入方法の変更について  
（周知依頼）

日頃から特段の御配慮を賜り、厚くお礼申し上げます。

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）の施行に伴い、平成30年4月1日から「介護医療院」が創設されます。これに伴い、同日から死亡診断書（死体検案書）の「死亡したところの種別」及び「施設の名称」の欄等を、別紙1のとおり変更致しますので、ご了知の上、貴管内の保健所、保健所設置市（特別区を含む。）、関係機関及び関係団体宛に周知を図られますようお願いいたします。なお、本事務連絡の写しを別記関係団体宛て送付することとしています。

新たな死亡診断書（死体検案書）の様式については、平成30年3月中旬に、下記厚生労働省のホームページ上に掲載いたします。平成30年4月1日以降に死亡した者に係る死亡診断書（死体検案書）につきましては、下記URLからダウンロードして作成してください。

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/>

平成30年4月1日以降に、介護医療院又は介護老人保健施設で死亡した者の死亡診断書（死体検案書）を交付する場合は、別紙2のとおり、死亡した施設について、介護医療院と介護老人保健施設を区別してください。やむを得ず、改正前の様式を使用する場合も、別紙2に示す記入方法に従って下さい。

なお、各市区町村戸籍担当部（局）宛には、追って法務省より各法務局を通じて周知が図られることとなっておりますので、併せてご了知ください。

# 死亡診断書 (死体検案書)

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

## 記入の注意

|  |                                     |   |                |                 |  |
|--|-------------------------------------|---|----------------|-----------------|--|
| 氏名   | 1男<br>2女                            | 生年月日  | 明治 昭和<br>大正 平成 | 年 月 日           | 発病(発症)又は受傷から死亡までの期間<br>◆年、月、日等の単位で書いてください<br>ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br>(例: 1年 3ヵ月、5時間 20分) |
|  | (生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください) |   | 午前・午後          | 時 分             |  |
| 死亡したとき                                     | 平成                                  | 年 月 日   | 午前・午後          | 時 分             |  |
| 死亡したところ及びその種別                              | 死亡したところの種別                          | 1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他   |                |                 |  |
|  | 死亡したところ                             | 番 地<br>番 号  |                |                 |  |
|  | (死亡したところの種別1~5)<br>施設 の 名 称         | ( )   |                |                 |  |
| 死亡の原因                                      | I                                   | (ア)直接死因   |                |                 |  |
|  |                                     | (イ)(ア)の原因   |                |                 |  |
|  |                                     | (ウ)(イ)の原因   |                |                 |  |
|  |                                     | (エ)(ウ)の原因   |                |                 |  |
|  | II                                  | 直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等  |                |                 |  |
| 手術   | 1無 2有                               | 部位及び主要所見  | 手術年月日          | 平成 昭和 年 月 日     |  |
| 解剖   | 1無 2有                               | 主要所見  |                |                 |  |
| 死因の種類                                      | 1 病死及び自然死                           |   |                |                 |  |
|  | 外因死                                 | 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害<br>6 窒息 7 中毒 8 その他 }<br>その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } |                |                 |  |
| 外因死の追加事項                                   | 傷害が発生したとき                           | 平成・昭和   | 年 月 日          | 午前・午後           | 時 分  |
|  | 傷害が発生したところの種別                       | 1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )  |                |                 | 傷害が発生したところ   |
|  | 手段及び状況                              |   |                |                 |  |
| 生後1年未満で病死した場合の追加事項                         | 出生時体重                               | グラム   | 単胎・多胎の別        | 1単胎 2多胎 (子中第 子) | 妊娠週数   |
|  | 妊娠・分娩時における母体の病態又は異状                 |   |                | 母の生年月日          | 前回来までの妊娠の結果  |
| 1無 2有                                      |                                     | 3不詳   |                | 昭和 平成 年 月 日     | 出生児 人<br>死産児 胎<br>(妊娠満22週以後に限る)  |
| その他特に付言すべきことから                             |                                     |   |                |                 |  |
| 上記のとおり診断(検案)する                             |                                     |   | 診断(検案)年月日      | 平成 年 月 日        |  |
| (病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所) |                                     |   | 本診断書(検案書)発行年月日 | 平成 年 月 日        |  |
|  |                                     |   | 番地             | 番 号             |  |
| (氏名) 医師                                    |                                     |   | 印              |                 |  |

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコ付けて書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「5老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

死亡したところの種別で「3 介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

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

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後何日」と書いてください。

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

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。

「5煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどういう状況で起こったかを具体的に書いてください。

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

母子健康手帳等を参考に書いてください。

介護医療院又は介護老人保健施設で死亡した場合の死亡診断書(死体検案書)記入方法について

1 新様式を用いた場合

死亡したところの種別は「3」を選択してください。また、施設の名称については、所定のカッコ内に介護老人保健施設と介護医療院の別を赤字のように記入してください。

(1) 介護医療院で死亡したケース

記入例①

|               |                          |   |
|---------------|--------------------------|---|
| 死亡したところ及びその種別 | 死亡したところの種別               | 1病院 2診療所 ③介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他 |
|               | 死亡したところ                  | 東京都 千代田区 霞が関 一丁目 番地<br>2 番 2 号                |
|               | (死亡したところの種別1~5)<br>施設の名称 | 介護医療院こうろう (介護医療院)                             |

(2) 介護老人保健施設で死亡したケース

記入例②

|               |                          |   |
|---------------|--------------------------|---|
| 死亡したところ及びその種別 | 死亡したところの種別               | 1病院 2診療所 ③介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他 |
|               | 死亡したところ                  | 東京都 千代田区 霞が関 一丁目 番地<br>2 番 2 号                |
|               | (死亡したところの種別1~5)<br>施設の名称 | こうろうの森 (介護老人保健施設)                             |

2 現行様式を用いた場合

死亡したところの種別は「3」を選択してください。介護医療院で死亡したケースでは、「介護老人保健施設」の直下に「介護医療院・」と追加して記載してください(訂正印は不要)。また、施設の名称については、介護老人保健施設と介護医療院の別を赤字のようにカッコ書きで記入してください。

(1) 介護医療院で死亡したケース

記入例③

|               |                          |   |
|---------------|--------------------------|---|
| 死亡したところ及びその種別 | 死亡したところの種別               | 1病院 2診療所 ③介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他<br>介護医療院・ |
|               | 死亡したところ                  | 東京都 千代田区 霞が関 一丁目 番地<br>2 番 2 号                    |
|               | (死亡したところの種別1~5)<br>施設の名称 | 介護医療院こうろう (介護医療院)                                 |

(2) 介護老人保健施設で死亡したケース

記入例④

|               |                          |   |
|---------------|--------------------------|---|
| 死亡したところ及びその種別 | 死亡したところの種別               | 1病院 2診療所 ③介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他<br>介護医療院・ |
|               | 死亡したところ                  | 東京都 千代田区 霞が関 一丁目 番地<br>2 番 2 号                    |
|               | (死亡したところの種別1~5)<br>施設の名称 | こうろうの森 (介護老人保健施設)                                 |