

平成30年3月22日

日本医学会分科会 事務局御中

日本医学会

介護医療院創設に伴う死亡診断書（死体検案書）の様式改訂について（周知依頼）

平素より、本会の事業推進にご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

さて、今般、標記について、厚生労働省医政局医事課から日本医学会宛に別添のとおり周知依頼がありましたので、貴学会の会員各位に周知の程よろしく申し上げます。

なお、詳細は厚生労働省医政局医事課（電話：03-3595-2196、担当：江崎氏）にお問い合わせ下さいますようお願い申し上げます。

日本医学会 電話：03-3946-2121（内4260）  
（担当・高橋）

事 務 連 絡  
平成 30 年 3 月 12 日

日本医学会 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）の様式改訂について  
（周知依頼）

標記につきまして、別添のとおり各都道府県衛生主管部（局）宛てに通知しましたので、  
ご了知いただくとともに、貴下団体会員等に対する周知方よろしくお取り計らい願います。

## 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 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成	年 月 日	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 (死亡したところの種別1～5) 施設の名称	番 地 番 号 ( )			
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	(ア)直接死因		発病（発症） 又は受傷から 死亡までの期間 ◆年、月、日 等の単位で書 いてください 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 (例：1年 3か月、5時 間20分)	平成 年 月 日
		(イ)(ア)の原因			
		(ウ)(イ)の原因			
		(エ)(ウ)の原因			
手術	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	部位及び主要所見		手術年月日	平成 年 月 日
		主要所見			
ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	1無 2有			手術年月日	平成 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 } 6窒息 7中毒 8その他 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
	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 ( )			都道府県 市 郡 町村
	◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください 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	満 週
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日		前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (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		
(氏名) 医師			番地 番 号		
			印		

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。

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「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

I欄及びII欄に係る手術について、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付して書いてください。

「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。

傷害がどのような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 2 番 2 号
	(死亡したところの種別1～5) 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 2 番 2 号
	(死亡したところの種別1～5) 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 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 2 番 2 号
	(死亡したところの種別1～5) 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 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 2 番 2 号
	(死亡したところの種別1～5) 施設の名称	こうろうの森 (介護老人保健施設)