

平成 31 年 3 月 8 日
事 務 連 絡

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省
医政局医事課
政策統括官付参事官付人司動態・保健社会課調査室

平成 31 年度版 死亡診断書（死体検案書）記入マニュアルについて

死亡診断書（死体検案書）の記入につきましては、日頃から特段の御配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

厚生労働省においては、医師・歯科医師が、死亡診断書（死体検案書）を記入する際の参考にしていただくために、毎年「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」を策定しております。今般、平成 31 年度版マニュアルを以下の URL に公開いたしましたので御了知の上、貴管下保健所、保健所設置市（特別区を含む。）、関係機関等に対して周知願います。

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

また、平成 31 年 1 月 1 日から、医師による死因等確定・変更報告（平成 30 年 12 月 5 日付医政発 1205 第 1 号政統発 1205 第 1 号）を開始したことに伴い、本マニュアル 18、19 頁にその内容を解説していますのでご確認ください。

なお、添付のとおり、本事務連絡の写しを別記関係団体宛て送付することを申し添えます。

(別記団体)

公益社団法人日本医師会
公益社団法人日本歯科医師会
公益社団法人日本看護協会
一般社団法人全国訪問看護事業協会
一般社団法人日本病院会
公益社団法人全日本病院協会
一般社団法人日本医療法人協会
公益社団法人日本精神科病院協会
公益社団法人全国自治体病院協議会
一般社団法人全国医学部長病院長会議
一般社団法人国立大学附属病院長会議
一般社団法人日本私立医科大学協会
一般社団法人全国公私病院連盟
一般社団法人日本慢性期医療協会
社会福祉法人恩賜財団済生会
日本赤十字社
国家公務員共済組合連合会
全国厚生農業協同組合連合会
社会福祉法人北海道社会事業協会
独立行政法人国立病院機構
独立行政法人労働者健康安全機構
独立行政法人地域医療機能推進機構
国立研究開発法人国立がん研究センター
国立研究開発法人国立循環器病研究センター
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
国立研究開発法人国立国際医療研究センター
国立研究開発法人国立成育医療研究センター
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
日本医学会
公益財団法人 日本訪問看護財団
公益社団法人全国老人保健施設協会
一般社団法人 日本看護系学会協議会

平成31年度版

Manual to fill in a death certificate

死亡診断書

(死体検案書)

記入マニュアル

付録 出生証明書及び死産証書(死胎検案書)記入マニュアル



厚生労働省

医

政

局

政策統括官(統計・情報政策、政策評価担当)

目 次

1	死亡診断書（死体検案書）の意義	3
2	死亡診断書と死体検案書の使い分け	4
3	医師が患者の死亡に立ち会えなかった場合	4
4	作成に当たっての留意事項	5
	（1） 一般的事項	5
	（2） 「死亡診断書（死体検案書）」	6
	（3） 氏名・性・生年月日	6
	（4） 死亡したとき	6
	（5） 死亡したところ及びその種別	7
	（6） 死亡の原因	8
	（7） 死因の種類	14
	（8） 外因死の追加事項	15
	（9） 生後1年未満で病死した場合の追加事項	17
	（10） その他特に付言すべきことから	17
	（11） 「診断（検案）年月日」等	18
5	その他の留意事項	18
	（1） 人口動態調査への協力について	18
	（2） 死亡診断書（死体検案書）の取扱いについて	18
参考①	「原死因ってどう決めているの？」	20
参考②	疾病、傷害及び死因の統計分類（ICD準拠）の解説	21
参考③	死亡診断書（死体検案書）作成ソフト	23
参考④	医師臨床研修制度について	24
付録	出生証明書及び死産証書（死胎検案書）記入マニュアル	25

本冊子は、原則として毎年度発行しているものです。最新版につきましては、以下の URL をご確認ください。

厚生労働省ホームページ「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/>

死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル

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 <small>(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)</small>	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			
	死亡したところの番地				
死亡の原因	I (ア) 直接死因			発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	
	(イ) 原因			◆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)	
	II (エ) (ウ) の原因				
手術	1無 2有	部位及び手術名		手術年月日	平成 年 月 日
	1無 2有				昭和 年 月 日
死因の種類	1 病死及び自然死				
	2 外因死 <small>交通事故(自動車・自転車) 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害</small> <small>その他(暴行・暴行致死、自殺、自傷致死、日射病及び日酔い等)</small>				
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	都道府県	市区町村
	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 ()			
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	妊娠週数	
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状		1 単胎 2 多胎 (子中第 胎)	出生児 人	死産児 胎
<small>1無 2有</small>					
本診断書(検案書)発行年月日 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 (氏名)					

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付けて書いてください。
 夜の12時は「午前0時」、翌の12時は「午後0時」と書いてください。

「介護医療院」は、介護医療院・介護老人保健施設を指します。
 「その他」は、1～7以外の施設を指します。

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)、原因(例:病原体名)、部位(例:胃噴門部がん)、性状(例:病態組織型)等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は、「妊娠中死」として、また、分娩中の死亡の場合は、「分娩中の死亡」として記載してください。
 産直に付随する死亡の場合は、「付随死」として記載してください。

I欄及びII欄に記された手術について、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付けて書いてください。

「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。

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

「住居」とは、住宅、邸等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

胎重が不明な場合は、出生時体重を記載してください。

妊娠週数は、産前月経、有胎性、胎動出現回数に基づいて推定し、できる限り正確に書いてください。

出生児・死産児の数は、胎児検出後22週以後に限ります。

1 死亡診断書（死体検案書）の意義

死亡診断書（死体検案書）は2つの大きな意義を持っています。

① 人間の死亡を医学的・法律的に証明する。

死亡診断書（死体検案書）は、人の死亡に関する厳粛な医学的・法律的証明であり、死亡者本人の死亡に至るまでの過程を可能な限り詳細に論理的に表すものです。

したがって、死亡診断書（死体検案書）の作成に当たっては、死亡に関する医学的、客観的な事実を正確に記入します。

② 我が国の死因統計作成の資料となる。

死因統計は国民の保健・医療・福祉に関する行政の重要な基礎資料として役立つとともに、医学研究をはじめとした各分野においても貴重な資料となっています。

厚生労働省では、我が国の基幹統計である人口動態統計として公表しています。

（参考）疾病、傷害及び死因の統計分類について

疾病、傷害及び死因の統計は、世界各国の国民の健康の保持、増進に役立てるため、国際的に比較可能なものであることが必要です。このため、国際連合の機関である世界保健機関（WHO）が定めた「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（ICD）」が、国際的に了承された統一的分類として使用されており、我が国においてもICDが導入されています。詳細は21ページ「参考②」を参照してください。

死亡診断書（死体検案書）は、以上のような重要な意義を持っています。

医師、歯科医師には、それぞれ法律によって作成交付の義務が規定されています。

（参考）医師法第19条第2項（応招義務等）

診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。

（参考）歯科医師法第19条第2項（応招義務等）

診療をなした歯科医師は、診断書の交付の求があつた場合は、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 死亡診断書と死体検案書の使い分け

- 医師は、「自らの診療管理下にある患者が、生前に診療していた傷病に関連して死亡したと認める場合」には「死亡診断書」を、それ以外の場合には「死体検案書」を交付してください。
- 交付すべき書類が「死亡診断書」であるか「死体検案書」であるかを問わず、異状を認める場合には、所轄警察署に届け出てください。その際は、捜査機関による検視等の結果も踏まえた上で、死亡診断書もしくは死体検案書を交付してください。

(参考) 医師法第21条 (異状死体の届出)

医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

(参考) 医師による異状死体の届出の徹底について (通知)

(平成31年2月8日医政医発0208第3号) (抄)

医師が死体を検案するに当たっては、死体外表面に異常所見を認めない場合であっても、死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況等諸般の事情を考慮し、異状を認める場合には、医師法第21条に基づき、所轄警察署に届け出ること。

3 医師が患者の死亡に立ち会えなかった場合

- 医師は、自ら診察しないで診断書を交付することが法律で禁止されています (医師法第20条)。ここでいう「診断書」には、死亡診断書も含まれます。
- 診療中の患者が死亡した場合、これまで当該患者の診療を行ってきた医師は、たとえ死亡に立ち会えなくとも、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、医師法第20条本文の規定により、死亡診断書を交付することができます。この場合は死体検案書を交付する必要はありません (次図のA)。

(例)

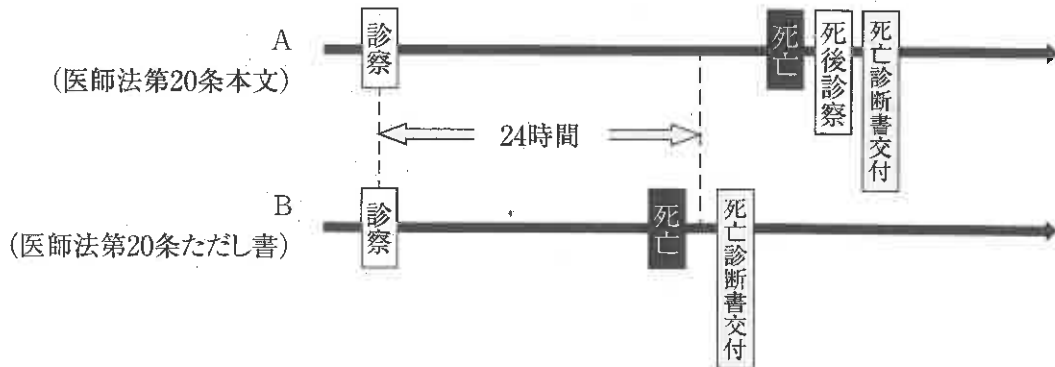
末期がんの患者Aは、最期を自宅で迎えるため、自宅にて療養している。積極的な治療を行わない方針の下、訪問診療を行う医師Bによる定期的な診療を受けている。ある日、医師Bが患者Aの診察を行ったところ、早晚死亡することが予想された。その旨を連携して訪問看護を行う看護師C及び家族に伝え帰宅した。それから数日後の深夜、患者Aは家族及び看護師Cに見守られ死亡した。看護師Cから患者A死亡の電話連絡をうけた医師Bは「翌朝、患者A宅を訪問し、死後の診察を行うこと」を伝えた。翌朝、患者A宅を訪問した医師Bは、死亡後に改めて診察し、死亡の事実、死因が診療中の末期がんであること等を確認し、医師法第20条本文の規定により、死亡診断書を交付した。

- また、最終の診察後24時間以内に患者が死亡した場合においては、これまで当該患者の診療を行ってきた医師は、死亡後に改めて診察を行うことなく「生前に診療していた傷病に関連する死亡であること」が判定できる場合(※)には、医師法第20条ただし書の規定に

より、死亡後に改めて診察を行うことなく、死亡診断書を交付できます（次図のB）。

※ 医師が、死亡後に改めて診察を行うことなく「生前に診療していた傷病に関連する死亡であることが判定できる場合」としては、たとえば当該患者の死亡に立ち会っていた別の医師から死亡状況の詳細を聴取することができる等、ごく限られた場合であることにご留意ください。なお、このような場合であっても、死亡診断書の内容に正確を期するため、死亡後改めて診察するよう努めて下さい。

医師が患者の死亡に立ち会わず死亡診断書を交付する場合の考え方



(参考) 医師法第20条（無診察治療等の禁止）

医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

(参考) 医師法第20条ただし書の適切な運用について（通知）

（平成24年8月31日付け医政医発0831第1号）（抄）

- 1 医師法第20条ただし書は、診療中の患者が診察後24時間以内に当該診療に関連した傷病で死亡した場合には、改めて診察をすることなく死亡診断書を交付し得ることを認めるものである。このため、医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができること。
- 2 診療中の患者が死亡した後、改めて診察し、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できない場合には、死体の検案を行うこととなる。この場合において、死体に異状があると認められる場合には、警察署へ届け出なければならないこと。

4 作成に当たっての留意事項

(1) 一般的事項

- ① 字はかい書ではっきりと書き、番号が付された選択肢を選ぶ場合は、該当する数字を○で囲みます。

- ② 時、分の記入に当たっては、夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と記入します。
- ③ 傷病名、手術における主要所見、外因死の追加事項中の手段及び状況等の事項については、後記(6)(8)の留意事項に沿ってできるだけ詳しく記入します。
- ④ 書式欄内に記入した内容の訂正は、医師の氏名欄に押印がある場合は訂正箇所には訂正印を押し、署名のみの場合は訂正の箇所に署名します。

(2) 「死亡診断書(死体検案書)」

標題の「死亡診断書(死体検案書)」は、交付する書類により、もう一方を二重の横線で消します。二重線で消す意味は、選択であり、押印の必要はありません。

(例) 死亡診断書(死体検案書)

(3) 氏名・性・生年月日

- ① 生年月日が不詳の場合でも、年齢が推定できる場合は、推定年齢をカッコを付して記入します。

(例)	生年月日	明治 大正	昭和 平成	年	月	日	
							(55歳)
		(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

- ② 生まれてから30日以内に死亡したときは、出生の時刻も記入します。

(4) 死亡したとき

- ① 死亡した年、月、日を記入し、午前か午後のいずれかを○で囲み、時、分を記入します。
- ② 「死亡したとき」は、死亡確認時刻ではなく、死亡時刻を記入します。
- ③ 「死亡したとき」の一部が不明の場合でも、分かる範囲で記入します。

死体検案によってできるだけ死亡時刻を推定し、その時刻を記入し、「時分」の余白に「(推定)」と記入します。又は、一時点で明確に推定できない場合は、そのまま記入します。

(例) 死亡したとき 平成31年1月7日 午前・午後3時 分 (推定)

(例) 死亡したとき 平成30年5月 日 午前・午後 時 分 頃

なお、死亡確認時刻ではなく死亡時刻を記入することが原則ですが、救急搬送中の死亡に限り医療機関において行った死亡確認時刻を記入できます。その場合、「時分」の余白に「(確認)」と記入します。

- ④ 死亡年、月も全く分からない場合は、「時分」の右余白に「(不詳)」と記入します。

(例) 死亡したとき 平成 年 月 日 午前・午後 時 分 (不詳)

- ⑤ 「臓器の移植に関する法律」の規定に基づき脳死判定を行った場合、脳死した者の死亡時刻は、第2回目の検査終了時となります。従って、死亡した年、月、日及び時、分は、脳死判定に係る検査の第2回目の検査終了時刻を記入します。

(5) 死亡したところ及びその種別

死亡したところの種別を選択し、その住所（ところ）を記入します。さらに、死亡したところの種別が1～5の場合は、施設の名称を記入します。特に3の場合には、介護医療院又は介護老人保健施設のどちらで死亡したのかが分かるように、施設の名称に続けて括弧内に「介護医療院」又は「介護老人保健施設」と記載してください。

なお、施設等に入院・入所している者が、当該施設等に住民登録している場合においても、死亡したところは「6 自宅」ではなく、1～5の施設の種別に応じて選択します。

また、死亡したところが明らかでない場合は、死体が発見された場所（漂着した場所等）を記入するとともに、その状況を「その他特に付言すべきことがら」欄に記入します。

(死亡したところの種別)

1 病院

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいいます。

2 診療所

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいいます。

3 介護医療院・介護老人保健施設

介護医療院とは、要介護者であつて、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行うことを目的とした施設です。一方、介護老人保健施設とは、要介護者であつて、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。両施設とも、介護保険法（平成9年法律第123号）による都道府県知事の許可を受けたものをいいます。

4 助産所

助産師が公衆又は特定多数人のためその業務（病院又は診療所において行うものを除く。）を行う場所をいいます。

5 老人ホーム

「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。

6 自宅

自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅（賃貸住宅をいい、有料老人ホームは除きます。）を含みます。

7 その他

山や川、路上など上記1～6に該当しないものをいいます。

(6) 死亡の原因

厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）では、「死亡の原因」欄の記載内容を基に世界保健機関（WHO）が示した原死因選択ルールにしたがって、「原死因」を確定し、死因統計を作成しています。（詳細は20ページ「参考①」を参照してください。）

（参考） WHOでは「原死因」を、「直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病又は損傷」又は「致命傷を負わせた事故又は暴力の状況」と定義しています。

○ 一般的注意

- ① 傷病名、部位、所見等は判読が困難であったり、他の傷病名と誤読することのないよう日本語ではっきりと、かき書で正確に記入します。

誤読されやすい例

腎—胃 肝—肺 腫—脾 腹—腸 瘤—癌

- ② 傷病名は、医学界で通常用いられているものを記入し、略語やあまり使用されていない医学用語は避けるようにします。

避けるべき略語の例

× ○
AMI → 急性心筋梗塞
SAH → くも膜下出血

- ③ I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての「心不全」、「呼吸不全」等は記入しないようにします。

（注） 疾患の終末期の状態としてではなく、明らかな病態としての「心不全」、「呼吸不全」を記入することは何等問題ありません。

しかし、終末期の状態となる心停止あるいは呼吸停止が生じたことをもって、「心不全」、「呼吸不全」等と記入することは、WHOが正しい死亡原因の記入方法ではないとしていること、また、その記入によって、死亡診断書を基に作成される我が国の死因統計が不正確になることから記入しないようにします。

- ④ 死因としての「老衰」は、高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死の場合のみ用います。

ただし、老衰から他の病態を併発して死亡した場合は、医学的因果関係に従って記入することになります。

（例）	（ア）直接死因	誤嚥性肺炎
	（イ）（ア）の原因	老衰

- ⑤ 低出生体重児（2500g未満）が死亡原因と直接関係がある場合はI欄に、死亡原因と直接関係していないがI欄の傷病等の経過に影響を及ぼした場合はII欄に「低出生体重児」と記入します。

- ⑥ 妊婦又は出産後1年未満の産婦が死亡した場合は、産科的原因によるか否かにかかわらず、妊娠又は分娩の事実（妊娠満週数、産後満日数）を記入します。

なお、妊娠又は分娩の事実については、以下の記入方法に従い、産科的原因（死亡の原因が妊娠出産に関連した精神疾患等による自殺の場合も含みます。）である場合はⅠ欄に、産科的原因でない場合はⅡ欄に記入します。

（注1） 妊娠満〇〇週で出産し、その後産後満△日で死亡した場合は「妊娠満〇〇週、産後満△日」と記入してください。

（注2） 産後満△日を計算するにあたっては、出産当日はゼロ日とします。

死亡の時期	記入方法
分娩前（陣痛開始前）の死亡	妊娠満〇〇週
分娩中（陣痛開始から胎児及び胎盤等が娩出し終わるまで）の死亡	妊娠満〇〇週の出産中
出産後1年未満の死亡	妊娠満〇〇週、産後満△日

（産科的原因の例）

Ⅰ欄	(ア)	縊死
	(イ)	産褥うつ病
	(ウ)	妊娠満〇〇週、産後満△日
	(エ)	
Ⅱ欄		
死因の種類	9. 自殺	
付言欄	産後2週間よりうつ症状有り。抗うつ薬による治療を受けていた。	

（産科的原因ではない例）

Ⅰ欄	(ア)	縊死
	(イ)	
	(ウ)	
	(エ)	
Ⅱ欄		妊娠満〇〇週、産後満△日
死因の種類	9. 自殺	
付言欄	産後、個人経営の会社が倒産し、経済的な問題を理由に自殺したと考える。	

- ※ 出産後1年以上経過後に産科的原因による後遺症で母体死亡した場合は、Ⅰ欄に「産後〇〇年〇か月」と記入します。

産科的原因とは

- ① 妊娠時（妊娠、分娩及び産じょく）の産科的合併症、関与、義務の怠慢又は不適切な処置から生じたもの
- ② 妊娠前から存在した疾患又は妊娠中に発症した疾患が、妊娠の生理的作用によって悪化したもの

（参考）

産科的原因による妊婦又は出産後1年未満の産婦の死亡のうち、妊娠中又は妊娠終了後満42日未満を「妊産婦死亡」、妊娠終了後満42日以後1年未満を「後発妊産婦死亡」といいます。

- ⑦ 前記⑤⑥を除き、傷病名ではない「寝たきり」や「交通事故」「転倒」等の記入は避けるようにします。
- ⑧ Ⅰ欄に「不詳」、「不詳の内因死」、「不詳（検索中）」などと記載する場合には、死因の種類として「12不詳の死」を選択してください。

○ I 欄

最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番に記入します。なお、手術又は解剖にて明らかになった診断名や部位についても、I 欄、II 欄の記載内容に反映させます。

- ① 直接の死亡の原因となった傷病名等を(A)欄に、(A)欄の原因となる傷病名等があれば(I)欄に、(I)欄の原因となる傷病名等があれば(U)欄に記入します(次ページのI欄の記載方法参照)。

「多臓器不全」や「出血性ショック」「薬物中毒」「薬物性ショック」「CO₂ナルコーシス」「窒息」等についても、原因となる傷病名等があれば記入します。

- ② 各欄には、原則一つの傷病名のみを記入します。欄が不足する場合には、(エ)欄に複数の傷病名等を記入します。その場合、次ページの例5を参考に、医学的因果関係が分かるように記入します。

また、悪性新生物の転移で死亡した場合は、転移先の悪性新生物を転移性と記入し、原発性の悪性新生物が最下欄になるように記入します。

- ③ 各傷病名等については、分かる範囲で発症の型、病因、部位、性状等も書くようにします。

特に悪性新生物については、原発、転移の別、病理組織型、部位を分かる範囲で記入します。

(例) 死因分類が変わるものがあるため、下記の点に注意して記入します。

- 急性や慢性の別、病因となるウイルスや細菌が特定できれば記入します。

肝炎→慢性C型肝炎 肺真菌症→肺アスペルギルス症
肺炎→MRSA肺炎

- 部位がわかるものは部位を記入します。

脳出血→脳幹出血 大腸癌→S状結腸癌

- その他 ~型や~性等、傷病名を特定する用語がある時はそれも記入します。

肝炎→アルコール性肝炎 僧帽弁疾患→非リウマチ性僧帽弁狭窄症
糖尿病→2型糖尿病
侵襲性肺炎球菌感染症→侵襲性肺炎球菌性敗血症
侵襲性インフルエンザ菌感染症→侵襲性インフルエンザ菌性髄膜炎

- 悪性新生物は原発、転移の別、病理組織型、部位を分かる範囲で記入します。

肝癌→転移性肝癌 肺癌→原発性右下葉小細胞肺癌

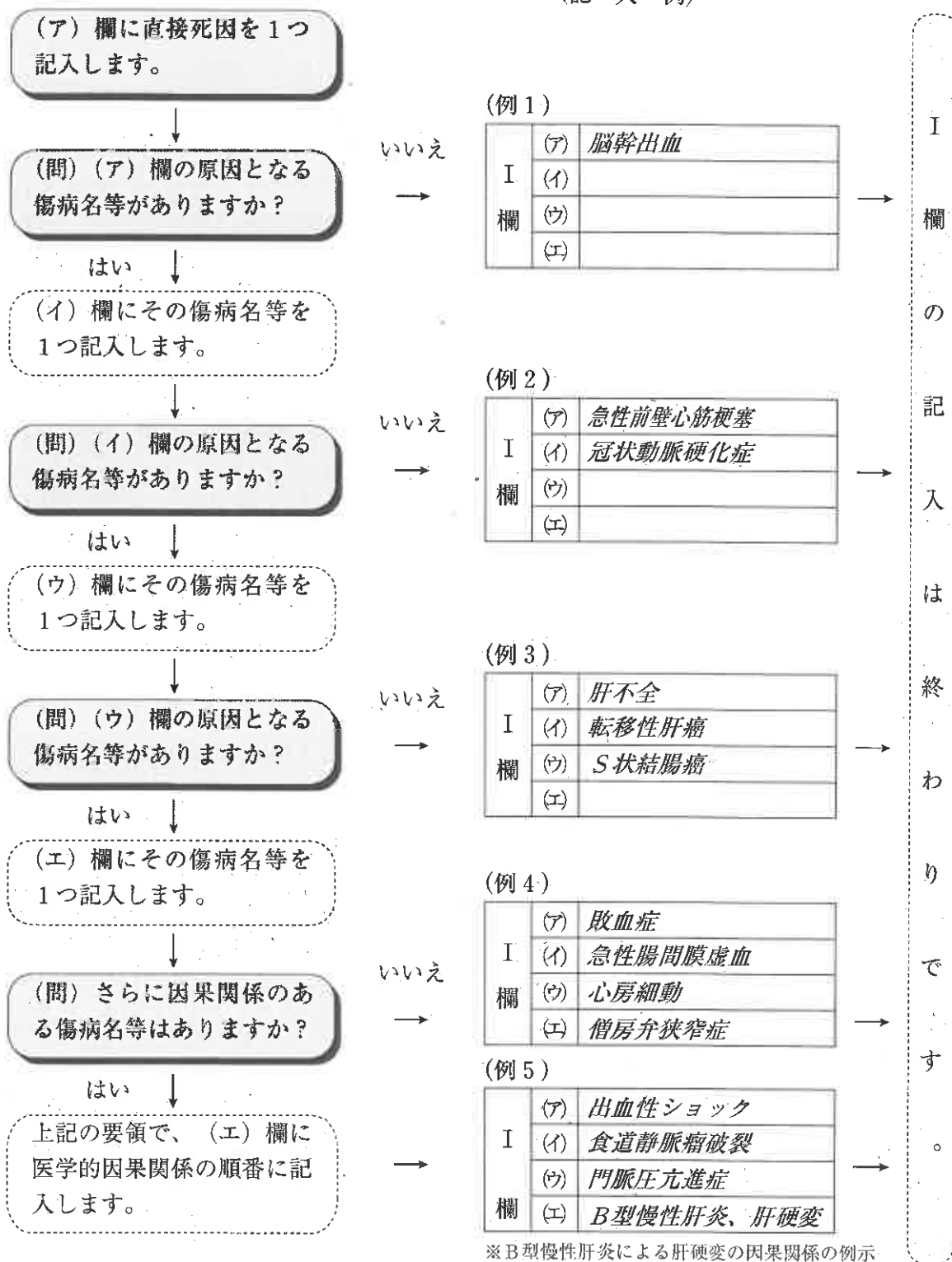
- 「摂食障害」は精神及び行動の障害に分類されます(例:拒食症、神経性過食症等)。他の病態(脳血管疾患等)から嚥下障害となり、摂食機能障害にいたった場合は、その病態を記入します。明確な病態がない等の食欲不振の場合は、「食欲不振」と記入します。

- 低体温による死亡には、病死の場合と外因死の場合があります。低体温を死因として記入するときは、死因を明確にするために死因の種類欄を(外因死の場合は外因死の追加事項欄も)忘れずに記入します。

- ④ 諸検査の結果等が判明しておらず、死因等を確定することができない場合は、「死亡の原因」欄に「不詳(検索中)」と記入します。一方、諸検査の結果等が判明したものの、具体的な傷病名等が最終的に分からない場合は、「死亡の原因」欄に「詳細不明」又は「不詳」と記入し、死因欄は空欄としないようにします。

【I欄の記載方法】

(記入例)



続いて各傷病等について発病（発症）又は受傷から死亡までの期間を記入します。
 (13ページ参照)

⑤ できるだけ下記の望ましい記入例に従って記入します。

事 項	不適当な記入例	望ましい記入例						
<ul style="list-style-type: none"> 直接死因の原因がある場合はその原因を記入します。 	<table border="1"> <tr><td>(ア) 多臓器不全</td></tr> <tr><td>(イ)</td></tr> </table>	(ア) 多臓器不全	(イ)	<table border="1"> <tr><td>(ア) 多臓器不全</td></tr> <tr><td>(イ) 慢性腎臓病</td></tr> </table> <p>(多臓器不全の原因を記入します。)</p>	(ア) 多臓器不全	(イ) 慢性腎臓病		
(ア) 多臓器不全								
(イ)								
(ア) 多臓器不全								
(イ) 慢性腎臓病								
<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療行為における合併症を引き起こした原因傷病名を記入します。 	<table border="1"> <tr><td>(ア) 術後肺炎</td></tr> <tr><td>(イ)</td></tr> <tr><td>手術</td></tr> </table>	(ア) 術後肺炎	(イ)	手術	<table border="1"> <tr><td>(ア) 術後肺炎</td></tr> <tr><td>(イ) 右肺上葉扁平上皮癌</td></tr> <tr><td>手術</td></tr> </table> <p>右肺上葉切除術を施行。右肺上葉に扁平上皮癌があったが転移なし。</p> <p>(I 欄、II 欄の傷病名と関係する手術を手術欄に記入します。)</p>	(ア) 術後肺炎	(イ) 右肺上葉扁平上皮癌	手術
(ア) 術後肺炎								
(イ)								
手術								
(ア) 術後肺炎								
(イ) 右肺上葉扁平上皮癌								
手術								
<ul style="list-style-type: none"> 薬物による死亡の場合、薬物名 (薬効)、手段及び状況を記入します。 	<table border="1"> <tr><td>(ア) 急性薬物中毒</td></tr> <tr><td>手段及び状況</td></tr> </table>	(ア) 急性薬物中毒	手段及び状況	<table border="1"> <tr><td>(ア) 急性パラコート中毒</td></tr> <tr><td>手段及び状況</td></tr> </table> <p>パラコート(除草剤)の誤飲</p> <p>(薬物名 (薬効)、手段及び状況を記入します。)</p>	(ア) 急性パラコート中毒	手段及び状況		
(ア) 急性薬物中毒								
手段及び状況								
(ア) 急性パラコート中毒								
手段及び状況								
<ul style="list-style-type: none"> 傷病名を簡潔に記入します。 	<table border="1"> <tr><td>(ア) 高血圧による脳幹出血</td></tr> <tr><td>(イ)</td></tr> </table>	(ア) 高血圧による脳幹出血	(イ)	<table border="1"> <tr><td>(ア) 脳幹出血</td></tr> <tr><td>(イ) 高血圧</td></tr> </table> <p>(文章での記入でなく、因果関係が分かるように記入します。)</p>	(ア) 脳幹出血	(イ) 高血圧		
(ア) 高血圧による脳幹出血								
(イ)								
(ア) 脳幹出血								
(イ) 高血圧								
	<table border="1"> <tr><td>(ア) 胃潰瘍、穿孔あり</td></tr> </table>	(ア) 胃潰瘍、穿孔あり	<table border="1"> <tr><td>(ア) 穿孔性胃潰瘍</td></tr> </table> <p>(性状を先に書きます。)</p>	(ア) 穿孔性胃潰瘍				
(ア) 胃潰瘍、穿孔あり								
(ア) 穿孔性胃潰瘍								
<ul style="list-style-type: none"> () はできるだけ使わないようにします。 	<table border="1"> <tr><td>(ア) 慢性肝炎 (C型)</td></tr> </table>	(ア) 慢性肝炎 (C型)	<table border="1"> <tr><td>(ア) C型慢性肝炎</td></tr> </table> <p>(型、部位及び性状を先に書きます。)</p>	(ア) C型慢性肝炎				
(ア) 慢性肝炎 (C型)								
(ア) C型慢性肝炎								
	<table border="1"> <tr><td>(ア) 肝硬変</td></tr> <tr><td>(イ) (アルコール)</td></tr> </table>	(ア) 肝硬変	(イ) (アルコール)	<table border="1"> <tr><td>(ア) アルコール性肝硬変</td></tr> <tr><td>(イ)</td></tr> </table> <p>(2段に分けないで書くようにします。)</p>	(ア) アルコール性肝硬変	(イ)		
(ア) 肝硬変								
(イ) (アルコール)								
(ア) アルコール性肝硬変								
(イ)								
	<table border="1"> <tr><td>(ア) 播種性血管内血液凝固症候群 (DIC)</td></tr> </table>	(ア) 播種性血管内血液凝固症候群 (DIC)	<table border="1"> <tr><td>(ア) 播種性血管内血液凝固症候群</td></tr> </table> <p>(傷病名は単独で記入します。)</p>	(ア) 播種性血管内血液凝固症候群				
(ア) 播種性血管内血液凝固症候群 (DIC)								
(ア) 播種性血管内血液凝固症候群								
	<table border="1"> <tr><td>(ア) 心疾患 (急性前壁心筋梗塞)</td></tr> </table>	(ア) 心疾患 (急性前壁心筋梗塞)	<table border="1"> <tr><td>(ア) 急性前壁心筋梗塞</td></tr> </table> <p>(() 内に傷病名を記入しない。傷病名は単独で記入します。)</p>	(ア) 急性前壁心筋梗塞				
(ア) 心疾患 (急性前壁心筋梗塞)								
(ア) 急性前壁心筋梗塞								
<ul style="list-style-type: none"> 病原体名が分かる場合は、病原体名を記入します。 	<table border="1"> <tr><td>(ア) 肺真菌症</td></tr> </table>	(ア) 肺真菌症	<table border="1"> <tr><td>(ア) 肺アスペルギルス症</td></tr> </table> <p>(病原体名が分かるように記入します。)</p>	(ア) 肺アスペルギルス症				
(ア) 肺真菌症								
(ア) 肺アスペルギルス症								

○ II 欄

直接には死因に関係していないが、I 欄の傷病等の経過に影響を及ぼした傷病名等があれば記入します。

(例 1)

I 欄	(ア)	肺膿瘍
	(イ)	誤嚥性肺炎
	(ウ)	
	(エ)	
II 欄		左中大脳動脈血栓症

(例 2)

I 欄	(ア)	急性心筋梗塞
	(イ)	
	(ウ)	
	(エ)	
II 欄		高血圧

○ 発病（発症）又は受傷から死亡までの期間

- ① I 欄の(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)欄及びII 欄に記入した傷病名等について、それぞれ発病（発症）又は受傷から死亡までの期間を記入します。
- ② 年、月、日等の単位で記入します。ただし、その期間が1日未満の場合は、時間、分の単位で記入します。（発症年月日を記入しないよう注意します。）

(例)

I 欄	(ア)	敗血症性ショック	発病（発症） 又は受傷か ら死亡まで の期間	2時間30分
	(イ)	膿胸		5日
	(ウ)	クレブシエラ肺炎		1か月
	(エ)			
II 欄		2型糖尿病		10年

- ③ 死亡の原因となる傷病について、一時的に治癒したものであっても、死亡の原因に関係があれば治癒前の発病（発症）又は受傷から死亡までの期間を記入します。
- ④ 期間が不明の場合は、「不明」又は「不詳」と記入し、空白は避けてください。

○ 手術

- ① I 欄及びII 欄の傷病名等に関係のある手術についてのみ記入します。
- ② 手術を実施した場合は、2を○で囲み、術式及び診断名と関連のある所見（病変の部位、性状、広がり等）を分かる範囲で記入します。
- ③ 該当する手術が複数行われた場合は、それぞれ記入します。
- ④ 手術中（後）に明らかになった診断名や部位等についても、I 欄、II 欄の記載内容に反映させます。
→手術で明らかになった部位を記入します。

(例)

I 欄	(ア)	胃幽門部乳頭状腺癌	手術	1無 ②有	部位及び主要所見 胃幽門部原発の乳頭状腺癌により胃亜全摘術を施行。他臓器、リンパ節等への転移は認められず。
	(イ)				
	(ウ)				
	(エ)				

- ⑤ 紹介状や伝聞等による情報についても必要に応じて記入します。

○ 手術年月日

- ① 手術した年月日を記入します。
- ② 該当する手術が複数行われた場合は、それぞれ記入します。

○ 解剖

① 解剖を実施した場合は、2を○で囲み、I欄、II欄の傷病名等に関連のある解剖の主要所見（病変の部位、性状、広がり等）を記入します。

(例)

解剖	1 無 (2) 有	主要所見 左肺上葉肺門部に径約4cmの腫瘍があり、肝及び肺門部リンパ節に転移がみられる。
----	-----------	---

② 解剖で明らかになった診断名や部位についても、I欄、II欄の記載内容に反映させます。

(7) 死因の種類

この欄は、死因の種類として該当するものを1つ○で囲みます。

死因の種類が「外因死」の場合は、「外因死の追加事項」欄にその状況を必ず記入します。

なお、自殺の場合は、手段の如何によらず「9自殺」を○で囲みます。

例えば、首つりによる自殺は、「6窒息」ではなく「9自殺」、ガス中毒による自殺は「7中毒」ではなく「9自殺」になるため注意してください。

(例)

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 }
	12 不詳の死	

○ 死因の種類決め方



○ 疾病と外因がともに死亡に影響している場合の取扱い

最も死亡に近い原因から、医学的因果関係のある限りさかのぼって疾病か外因かで判断します。

直接死因が疾病であっても、直接死因に影響を及ぼした損傷等があると判断される場合は、その損傷名等についても記載します。

(例)

I 欄	(ア)	化膿性腹膜炎	→ 外因死として取扱います。
	(イ)	腹部刺創	

(例)

I 欄	(ア)	溺死	→ 病死として取扱います。
	(イ)	てんかん発作	

「病死及び自然死」か「外因死」か判断できない場合は、「12不詳の死」として取扱い、書式下部の「その他特に付言すべきことがら」欄に詳しくその状況を記入します。

(8) 外因死の追加事項

この欄は、「死因の種類」欄で、2～11を○で囲んだ場合に記入します。

なお、「1病死及び自然死」の場合でも「死亡の原因」欄に損傷名等を記入した場合は、「外因死の追加事項」欄も外因の状況等を可能な限り具体的に記入します。また、この欄への記入に当たっては、伝聞、推定情報の場合でも記入することになります。

- ① 傷害が発生したとき：発生時期が明確でない場合は、推定時期を記入します。
- ② 傷害が発生したところの種類：住居、工場及び建築現場、道路の場合は、1～3の該当する番号を○で囲み、それ以外の場合は、4を○で囲み（ ）内に具体的に記入します。

(傷害が発生したところの区分)

1 住居（自宅か否かにはかわりません。）

住宅、アパート等の居住地及び私有地としての中庭、車庫等をいいます。なお、老人福祉施設、寄宿舎、病院、母子生活支援施設等の居住施設は、「4 その他」として、（ ）にその種類を記入します。

2 工場及び建築現場

工場、建築現場、発電所、鉱山等をいい、その敷地内も含まれます。

3 道路

道路（公道・私道を問いません。）、歩道、ハイウェイ等をいいます。

4 その他

1～3以外の場所をいい、（ ）内には、学校、映画館、体育館、デパート、ホテル、駅、農地、海、川等の具体的な場所を記入します。

- ③ 傷害が発生したところ：都道府県名及び市区町村名を記入します。
- ④ 手段及び状況：その傷害がどのような状況で起こったかを、次ページの必要な情報を参考に可能な限り具体的に記入します。

(例)

手段及び状況
国道で普通乗用車を運転中、4 tトラックと衝突

不 慮 の 外 因 死 自 殺	2. 交通事故	
	死亡者の状況 (歩行中又は乗り物の種類と 運転中・同乗中の別)	歩行者、運転手、同乗者 自転車、オートバイ、普通乗用車、4tトラック 等 その他の事故の場合も具体的に(乗り物の種類、 運転手か同乗者か) 歩行中 オートバイ運転中 普通乗用車同乗中
	相手方の状況(乗り物の種類)	オートバイ、トラック、バス、電車、トラクター 等
	事故の状況	横断歩道歩行中、軽乗用車にはねられる 普通乗用車運転中、4tトラックと衝突 オートバイ運転中、電柱・ガードレール等と衝突 オートバイ同乗中、投げ出されて道路下へ転落 等
	事故が起こった場所	路上か路上外か 等
	3. 転倒・転落	
	事故が起こった場所	自宅、駅、橋、公園 等
	事故の状況 (どこからの転倒・転落かを明記)	建物、がけ、ベッド、階段又は樹木からの転落 同一平面上での転倒 等
	4. 溺水	
	事故が起こった場所	自宅、旅館、学校、川、海 等
	事故の状況	入浴中に浴槽への転落、プールで遊泳中、川への 転落 等
	5. 煙・火災及び火焰による傷害	
	事故が起こった場所	自宅、学校、工場、車両 等
	事故の状況	自宅火災、車両火災、工場の爆発による火災 等
	6. 窒息	
事故が起こった場所	自宅、工場、会社、病院、飲食店 等	
事故の状況	食物誤飲、機械に挟まれた、落盤事故、異物の吸 引 等	
7. 薬物による中毒		
薬物名	バルビタール、ベンゼン、大麻 等	
薬効	解熱、睡眠 等	
事故の状況	過量投与、不注意による薬物摂取、正しい服用で の有毒作用 等	
9. 自殺		
自殺が起こった場所	自宅の車庫、マンション、デパート、会社、病院、 川、山林 等	
自殺の手段及び状況	高所からの飛び降りについては、建物・がけ等の 起点となった傷害発生の場所 薬物によるものについては、薬品名・薬効 等 ガスによるものについては、ガスの種類(例：一 酸化炭素) 等	

(9) 生後1年未満で病死した場合の追加事項

(例)

生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重 2,710 グラム	単胎・多胎の別 1 単胎 ② 多胎 (2子中第1子)	妊娠週数 満39週
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状 1 無 ② 有〔妊娠高血圧症候群〕 3 不詳	母の生年月日 昭和 平成 60年9月15日	前回までの妊娠の結果 出生児 1人 死産児 0人 (妊娠満22週以後に限る)

この欄は、「母子健康手帳」等を参考にして記入します。

- ① 出生時体重：死亡した子の出生時体重を記入します。なお、体重が不明な場合は、不明と記入します。
- ② 単胎・多胎の別：死亡した子の出生時の状況を記入します。単胎分娩の場合には、1を○で囲み、多胎の場合は2を○で囲んだ上で、何子中、第何子であったかを()内に記入します。
- ③ 妊娠週数：死亡した子が妊娠満何週で生まれたかを記入します。
- ④ 妊娠・分娩時における母体の病態又は異状
：死亡原因が、母の妊娠中や分娩時の病態又は異状(外因等)にある場合には、2を○で囲み〔 〕内にその病態又は異状を記入します。

(例)

妊娠・分娩時における母体の病態又は異状
1 無 ② 有〔前期破水〕 3 不詳

- ⑤ 前回までの妊娠の結果：死亡した子の母の、前回までの妊娠の結果について、出生した子の数と死産した児の数を記入します。いずれにも該当しない場合は「0」と記入します。なお、死産児については、妊娠満22週以後の場合のみ対象となります。

(10) その他特に付言すべきことから

この欄には、各事項に補足すべき内容がある場合のみ記入します。

(例)

山中で腐乱死体として発見されたが、病死、外因死の特定が不可能

生後6か月と推定され、病死であるが、母親が行方不明のため、生後1年未満の追加事項については記載できない。

(11) 「診断（検案）年月日」等

- ① 標題と同様に、交付する書類により、もう一方を二重の横線で消します。二重線で消す意味は、選択であり、押印の必要はありません。

(例)	上記の通り診断 (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	

- ② 診断（検案）年月日と発行年月日をそれぞれ記入します。
③ 医師、歯科医師本人の署名がある場合は、押印の必要はありません。
④ 医業を行う上で旧姓又は通称を使用している場合は、氏名の欄にそれらを記載することは、差し支えありません。

5 その他の留意事項

(1) 人口動態調査への協力について

人口動態調査は、市区町村において各届書及び死亡診断書等に基づいて調査票が作成され、保健所、都道府県で調査票の審査が行われ、厚生労働省で人口動態統計として取りまとめられています。正確な統計を作成するためには、調査票が正しく記載されることが前提となりますので、必要に応じて死亡診断書（死体検案書）を交付された医師、歯科医師の皆様へ保健所、都道府県から照会（電話等による）し、確認させていただくことがあります。ご面倒でも、その際にはご協力をよろしくお願いいたします。

(2) 死亡診断書（死体検案書）の取扱いについて

死亡診断書（死体検案書）は、死亡届を行う際の添付書類として重要なものであり、死亡診断書（死体検案書）に記載されている事項は、個人の秘密に関わるものですので、交付の際には、その取扱いについて十分な配慮をお願いいたします。

また、死亡診断書（死体検案書）を交付するに当たり、遺族等からの要望があった場合、死亡診断書（死体検案書）の内容について遺族へできるだけ丁寧に説明を行っていただくよう配慮をお願いするとともに、遺族から徴収する検案料については、実費を勘案して適正な額としてください。

さらに、死亡診断書（死体検案書）を交付後に、死因等を確定又は変更した場合は、厚生労働省通知「医師による死因等確定・変更報告の取扱いについて」（平成30年12月5日付医政発1205第1号政統発1205第1号）に基づいて、厚生労働省へご報告ください。一方、誤記訂正の場合には、最寄りの市区町村窓口にご連絡ください。

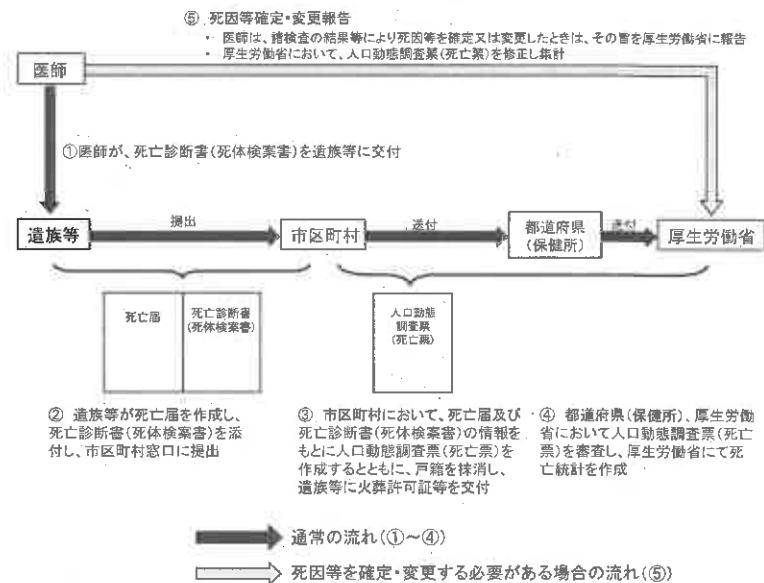
死亡に係る手続きについて、通常の流れは、以下の通りになります（図①～④）。こ

うして集計された死亡統計は、行政の重要な基礎資料として役立つとともに、医学研究をはじめとした各分野においても貴重な資料となります。なお、歯科医師が交付する死亡診断書についても同様です。

- ① 医師が遺族等に交付した死亡診断書（死体検案書）を交付する。
- ② 遺族等が死亡届を作成し、医師から交付された死亡診断書（死体検案書）を添付し、市区町村長に提出する。
- ③ 市区町村において、死亡届及び死亡診断書（死体検案書）を受理するとともに、これらの情報をもとに人口動態調査票（死亡票）を作成する。また、戸籍を抹消し、遺族等に火葬許可証等を交付する。
- ④ 都道府県（保健所）、厚生労働省において人口動態調査票（死亡票）を審査するとともに、厚生労働省において、死亡統計を作成する。

死亡診断書（死体検案書）に誤記があった場合は、医師は死亡届が提出された市区町村窓口にて、死亡診断書（死体検案書）の誤記訂正をすることとなっており、従来、諸検査の結果等により死因等を確定又は変更した場合も、誤記訂正と同様の方法により、人口動態調査票（死亡票）の記載内容を修正していました。

しかし、平成31年1月1日より、診療及び検案する医師の利便性を向上させるとともに、公衆衛生の観点からの死因究明等を一層強化することを目的とし、医師が、諸検査の結果等により死因等を確定又は変更した場合は、厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室にその旨の報告することと致しました（図の⑤）。



「医師による死因等確定・変更報告」の詳細（通知、方法、様式等）につきましては、以下のURLからダウンロードすることができますのでご参照ください。

厚生労働省ホームページ「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/>

原死因って どう決めているの？

死亡統計では、死亡診断書からどのように原死因を決定しているか、疑問に思われたことはありませんか？（原死因については、8ページ「参考」も参照してください。）

（例1）

I 欄	(ア)	急性呼吸不全	1時間
	(イ)		
	(ウ)		
	(エ)		
II 欄	慢性腎臓病		5年

（例2）

I 欄	(ア)	急性呼吸不全	1時間
	(イ)	脳梗塞	2週間
	(ウ)		
	(エ)		
II 欄	慢性腎臓病		5年

上記の死亡診断書の例1を見てください。死亡統計の基礎データとなる原死因はWHOが定めたルールによって決定され、基本はI欄の最下欄の傷病がその上の欄に記載されたすべての傷病を引き起こす可能性がある時に、その最下欄の傷病を原死因とするという一般原則に基づいています。

- ① この例1のI欄を見ると、急性呼吸不全とだけ記載があります。しかし、WHOのルールによると急性呼吸不全は原死因にふさわしくないとみなされてしまいます。
- ② 次にII欄を見ます。II欄は「直接には死因に関係していないが、I欄の傷病等の経過に影響を及ぼした傷病名等」とされており、I欄で原死因が決定できない場合はII欄に記載されている傷病が原死因の候補になります。この例の場合、慢性腎臓病が原死因となります。

よってこの例1の死亡診断書は、慢性腎臓病による死亡として計上されることになります。

原則としてI欄に記載されている傷病を原死因とするので、もし急性呼吸不全を起こした原因傷病が例2のようにI欄の(イ)以下に記入されている場合は、その傷病(例2では脳梗塞)が原死因となります。

※ WHOが定めている原死因選択ルールにつきましては、WHO ホームページ（英語）及び厚生労働省ホームページ（日本語）に掲載しております。

WHO ホームページ（International Classification of Diseases (ICD))
<https://www.who.int/classifications/icd/en/>

厚生労働省ホームページ（疾病、傷害及び死因の統計分類）
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>

疾病、傷害及び死因の統計分類（ICD準拠）の解説

疾病、傷害及び死因の統計は、保健福祉施策の立案・評価、人口問題の研究等の基礎になるものです。特に異なる国や地域から異なる時点で集計された死因や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うためには、国際的に統一された分類である必要があります。「疾病及び関連保健問題の国際統計分類:International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)」は、「国際疾病分類」と略称されてもいますが、このために設けられた分類です。1900年（明治33年）にICD-1が導入されて以来、医学の進歩や社会の変化に伴い、ほぼ10年ごとに改訂が行われています。

第2次大戦後は世界保健機関（WHO）の所管となり、世界保健機関憲章に基づく重要な分類として位置づけられています。現在我が国では第10回改訂（ICD-10）の改正版であるICD-10（2013年版）に準拠した分類を平成28年1月から適用^{*}しています。

※ 人口動態統計においては平成29年1月分から適用。

また、我が国では「人口動態統計」や「患者統計」などの分類として、独自の統計分類表を使用しています。

①～③については、厚生労働省のホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe>）より参照できます。

① 疾病、傷害及び死因の統計分類基本分類表

ICD-10（2013年版）準拠の3桁及び4桁の基本となる分類項目で約14,600項目あります。

② 死因分類表（死因簡単分類）

基本分類表の中から我が国の死因構造を全体的に概観する目的で項目を絞って作成したものです。分類項目の選定に当たっては、死亡数が一定数以上認められるもの、死亡数は少ないが国民、研究者等にとって関心の高いものを基準としています。

③ 疾病分類表

死因分類表と同様に、我が国の疾病の罹患の状況が把握できるように作成したものです。分類項目の範囲の広さにより大、中、小分類の3表があります。

④ その他

選択死因分類表、死因年次推移分類表、乳児死因簡単分類表、感染症分類表があります。

ICD-10 (2013年版) 準拠の分類体系



- 交通事故 (V01-V99)
 - 不慮の損傷のその他の外因 (W00-X59)
 - 故意の自傷及び自殺 (X60-X84)
 - 加害にもとづく傷害及び死亡 (X85-Y09)
 - 不慮か故意か決定されない事件 (Y10-Y34)
 - 法的介入及び戦争行為 (Y35-Y36)
 - 内科的及び外科的ケアの合併症 (Y40-Y84)
 - 傷病及び死亡の外因の続発・後遺症 (Y85-Y89)
 - 他に分類される傷病及び死亡の原因に関する補助的因子 (Y90-Y98)
- XX 傷病及び死亡の外因 (V01-Y98)
- XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (Z00-Z99)
- XXII 特殊目的用コード (U00-U99)

注： 第XXII章は人口動態統計には用いない。

参考③

【死亡診断書（死体検案書）作成ソフト】

死亡診断書（死体検案書）を電子入力により作成し、印刷して市区町村へ提出することができるソフトが日本医師会ORCA管理機構ホームページに掲載されており、無料で利用することができます。

本ソフトの機能、免責事項等の詳細につきましては、下記のページをご参照ください。

日本医師会ORCA管理機構ホームページ (<https://www.orca.med.or.jp/diedai/>)

医師臨床研修制度について

平成16年4月から、医師臨床研修が必修化となり、研修の専念義務等を内容とする、新たな医師臨床研修制度が実施されています。この制度においては、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するという基本理念を踏まえ、研修医が到達すべき目標（臨床研修の到達目標）が定められています。保健医療法規・制度の理解や死亡診断書、死体検案書その他の証明書の作成も「臨床研修の到達目標」に含まれています。

臨床研修の到達目標（抜粋）

（平成15年6月12日医政発第0612004号別添）

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診療法・検査・手技

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成
上記1)～6)を自ら行った経験があること
（※ CPCレポートとは、剖検報告のこと）

（平成16年4月1日施行）

(参考) 医師法

第十六条の二 診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。

第十六条の三 臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るよう努めなければならない。

第十六条の四 厚生労働大臣は、第一六条の二第一項の規定による臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を医籍に登録する。

- 2 厚生労働大臣は、前項の登録をしたときは、臨床研修修了登録証を交付する。

出生証明書及び死産証書（死胎検案書）
記入マニュアル

出生証明書

記入の注意

子の氏名		男女 の別	1男 2女
生まれたとき	平成 年 月 日	午前 午後	時 分
出生した ところ及び その種別	出生したところ の種別	1 病院 2 診療所 3 助産所 4 自宅 5 その他	
	出生した ところ		番地 番 号
	(出生したところ) の種別1~3) 施設の名称		
体重及び身長	体重 グラム	身長 センチメートル	
単胎・ 多胎の別	1 単胎 2 多胎 (子中第 子)		
母の氏名		妊娠 週数	満 週 日
この母の出産 した子の数	出生子 (この出生子及び出生後 死亡した子を含む) 死産児 (妊娠満22週以後)		人 胎
1 医師 2 助産師 3 その他	上記のとおり証明する。 (住所) (氏名)	平成 年 月 日 番地 番 号 印	

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。

体重及び身長は、立会者が医師又は助産師以外
←の者で、わからなければ書かなくてもかまいません。

この母の出産した子の数は、
←当該母又は家人などから聞いて書いてください。

この出生証明書の作成者の順序は、この出生の立会者が例えば医師・助産師ともに立ち会った場合には医師が書くように
←1、2、3の順序に従って書いてください。

死産証書(死胎検案書)

この死産証書(死胎検案書)は、我が国の死産統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

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

死産児の男女別	1 男	母の氏名					
	2 女	妊娠週数	満	週	日		
	3 不詳						
死産があったとき	平成	年	月	日	午前・午後	時	分
死産児の体重及び身長	体重	グラム			身長	センチメートル	
	胎児死亡の時期 (妊娠満22週以後の自然死産に限る)	1 分娩前	2 分娩中	3 不明			
死産があったところ及びその種別	死産があったところの種別	1 病院	2 診療所	3 助産所	4 自宅	5 その他	
	死産があったところ						番地
	(死産があったところの種別1~3) 施設の名称						番号
単胎・多胎の別	1 単胎	2 多胎 (子中第 子)	3 不詳				
死産の自然人工別 ◆胎児を出生させることを目的として人工的処置を加えたにもかかわらず死産した場合は「自然死産」とします	1 自然死産	2 母体保護法による人工死産	3 母体保護法によらない人工死産	4 不明			
自然死産の原因若しくは理由又は人工死産の理由は人工死産の理由 ◆1の切欄には直接原因又は理由を胎児の側か母の側のいずれかに分けて書き、さらにそれと因果関係のある原因又は理由があれば併欄併欄と続けて、それぞれ胎児又は母の側に分けて書いてください。 ただし、胎児又は母の側いずれか決めかねる場合は、母の側に書いてください。 ◆自然死産か人工死産か不明の場合は、自然死産の欄に書いてください。	自然死産の場合			人工死産の場合			
	I	胎児の側		母の側		母体保護法による場合	1 疾患名
		直接原因又は理由		ア			2 理由
		イ(ア)の原因		ウ			その他
		ウ(イ)の原因		エ			
	エ(ウ)の原因		直接には死産に関係しないが、I欄の経過に影響を及ぼした傷病名等		母体保護法によらない場合	1 疾患名	
II		2 理由		その他			
胎児手術の有無	1 無	2 有	【部位及び主要所見】				
死胎解剖の有無	1 無	2 有	【主要所見】				
1 医師	上記のとおり証明(検案)する 証明(検案)年月日 平成 年 月 日						
2 助産師	本証明書(検案書)発行年月日 平成 年 月 日						
	(病院、診療所若しくは助産所の名称及び所在地又は医師若しくは助産師の住所)					番地	号
	(氏名)					印	

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中心に書いてください。

1 出生証明書及び死産証書（死胎検案書）の意義

人の出生又は胎児の死亡を医学的・法律的に証明するとともに、我が国の出生又は死産に関する統計作成の資料となります。このため、出生、死産に関する医学的事項が正確に記入されていることが必要です。

2 出生証明書作成に当たっての留意事項

(1) 生まれたとき

出生した年、月、日を記入し、午前か午後のいずれかを○で囲み、時、分を記入します。

「生まれたとき」の一部が不明の場合でも、分かる範囲で記入します。ただし、年、月も分からない場合は欄の余白に「不詳」と記入します。

(2) 出生したところ及びその種別

出生したところの種別を選択し、その住所（ところ）を記入します。さらに、出生したところの種別が1～3の場合は、施設の名称を記入します。

(3) 体重及び身長

出生時の体重と身長を、正確に測定して記入します。

(4) 単胎・多胎の別

出生した子が単胎か多胎かを記入します。単胎分娩の場合は1を○で囲み、多胎分娩の場合は2を○で囲んだ上で、何子中、第何子であったかを（ ）内に記入します。

なお、多胎分娩の場合は、出生した子の数だけの出生証明書と、妊娠満12週以後に死産した児があれば、その児の数だけの死産証書（死胎検案書）の作成が必要となります。

(5) 母の氏名及び妊娠週数

母の氏名を記入し、さらに、出生した子が妊娠満○○週○日で生まれたかを記入します。妊娠週数については、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に記入します。なお、「○日」まで特定できない場合は、分かる範囲で記入することになります。

(6) この母の出産した子の数

出生した子の母の出産の状況について記入します。出生子は、当該出生子及び出生後死亡した子を含みます。また、死産児については、妊娠満22週以後の死産児のみ対象

となります。

なお、死産児がない場合及び妊娠満 21 週以前の死産の場合は「0」と記入します。
この欄については必要に応じ当該母又は家族などから聞いて記入します。

(7) 証明者の押印

医師等による作成者本人の署名がある場合は、押印の必要はありません。

3 死産証書（死胎検案書）作成に当たっての留意事項

死産証書（死胎検案書）の作成は、「妊娠満 12 週以後の死産」が該当します。なお、妊娠満 12 週以後の死産であっても、次の場合は死産証書（死胎検案書）を作成する必要はありません。

- ・子宮内容物が胎児の形を成していない等の場合
- ・妊婦が死亡し、胎児の死亡も確実な場合

(1) 妊娠週数

死産した児が妊娠満〇〇週〇日で死産したかを記入します。

なお、多胎の場合で、一方が出生児でその出産まで母体内にいた場合は、死亡が確認できた週数を記入します。

(2) 死産があったとき

死産があった年、月、日を記入し、午前か午後のいずれかを○で囲み、時、分を記入します。

(3) 死産児の体重及び身長

死産児の体重と身長を、正確に測定して記入します。

(4) 胎児死亡の時期

胎児死亡が「妊娠満 22 週以後の自然死産」の場合に記入します。

- 1 分娩前：陣痛開始前をいう。
- 2 分娩中：陣痛開始から胎児及び胎盤等が娩出し終わるまでをいう。なお、陣痛開始前の切開分娩において執刀開始から胎児を娩出し終わるまでの間の胎児死亡は「2 分娩中」とする。
- 3 不明

(5) 死産があったところ及びその種別

死産があったところの種別を選択し、その住所（ところ）を記入します。さらに、死産があったところの種別が 1～3 の場合は、施設の名称を記入します。

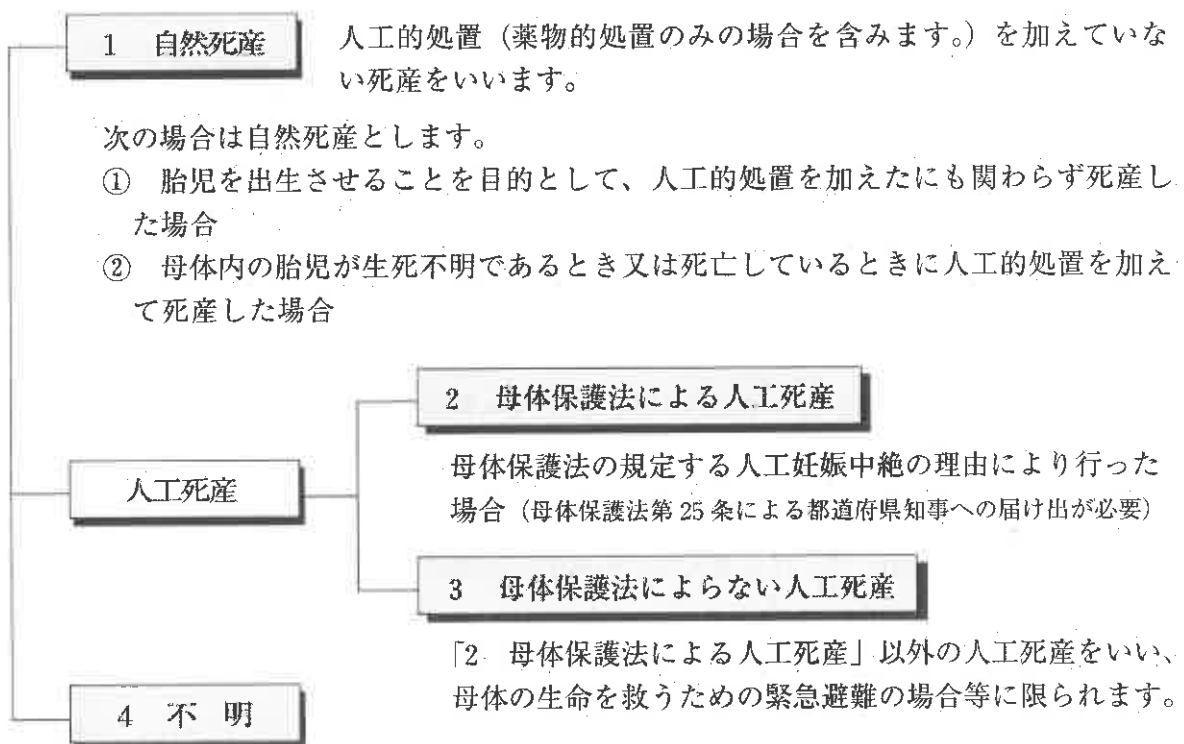
(6) 単胎・多胎の別

死産した児が単胎か多胎かを記入します。単胎分娩の場合は1を○で囲み、多胎分娩の場合は2を○で囲んだ上で、何子中、第何子であったかを()内に記入します。

なお、多胎分娩の場合は、死産した児の数だけの死産証書(死胎検案書)と、出生した子があればその子の数だけの出生証明書の作成が必要となります。

(7) 死産の自然人工別

死産が自然か人工かについて該当する数字を○で囲みます。



(8) 自然死産の原因若しくは理由又は人工死産の理由

傷病名、部位、所見等は日本語で記入します。

傷病名は、医学界で通常用いられているものを使用し、略語やあまり使用されていない医学用語は避けるようにします。

判読が困難であったり、他の傷病名と誤読することのないよう正確に記入します。

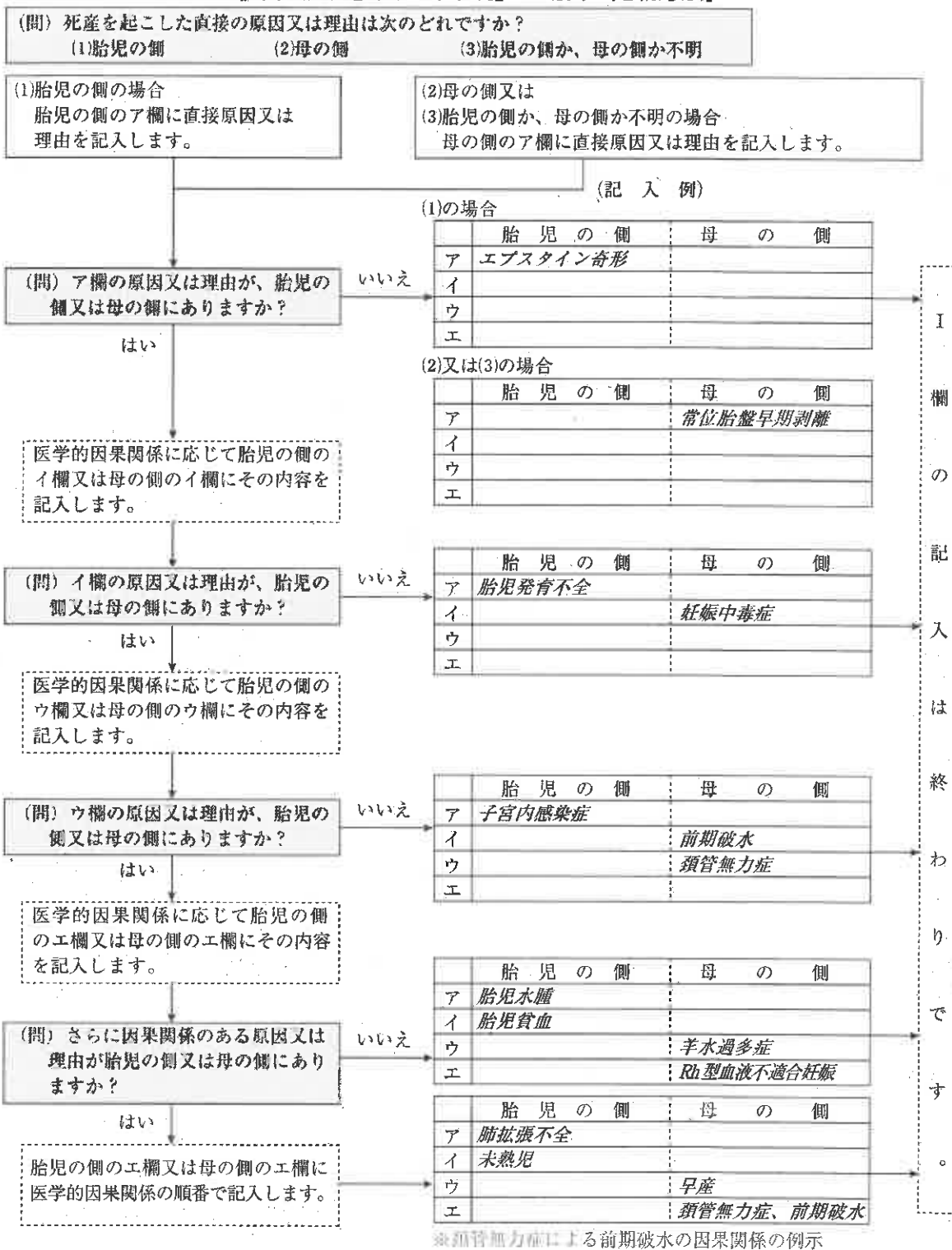
① 「死産の自然人工別」欄の「1 自然死産」又は「4 不明」に該当する場合

☆I欄

死産を起こした直接の原因又は理由を、胎児の側か母の側のいずれかに分けて(ア)欄に記入し、さらにそれと因果関係のある原因又は理由があれば(イ)欄、(ウ)欄と続けて、それぞれ胎児又は母の側に分けて記入します。

なお、胎児の側か母の側か、いずれかを決めかねる場合は、母の側に記入します。

【「自然死産」又は「不明」の場合の記載方法】



☆Ⅱ欄「直接には死産に関係しないが、Ⅰ欄の経過に影響を及ぼした傷病名等」

Ⅰ欄の経過に影響を及ぼしたと思われる傷病、状況等があった場合に記入します。

- ② 「死産の自然人工別」欄の「2 母体保護法による人工死産」又は「3 母体保護法によらない人工死産」に該当する場合

「1 母体側の疾患による」又は「2 その他」のいずれかを選択します。

母体側の疾患による場合は1に疾患名を、その他の理由による場合は2にその理由を記入します。

1 母体側の疾患による

妊娠の継続・分娩が母体の健康を著しく害するおそれのある疾患名を記入します。

2 その他

経済的理由又は暴行、脅迫による妊娠等と記入します。

(9) 胎児手術の有無

自然死産において、Ⅰ欄及びⅡ欄に書かれた原因又は理由に関係した手術を行った場合は、2を○で囲み、その術式又はその診断名と関連のある所見を記入します。

(10) 死胎解剖の有無

解剖を実施した場合は、2を○で囲み、Ⅰ欄、Ⅱ欄の傷病名等に関連のある解剖の主要所見を記入します。

4 その他の留意事項

(1) 人口動態調査への協力について

人口動態調査は、市区町村において各届書及び出生証明書等に基づいて調査票が作成され、保健所、都道府県で調査票の審査が行われ、厚生労働省で人口動態統計として取りまとめられています。正確な統計を作成するためには、調査票が正しく記載されることが前提となりますので、必要に応じて出生証明書、死産証書（死胎検案書）を交付された医師、助産師の皆様には保健所、都道府県から照会（電話等による）し、確認させていただくことがあります。ご面倒でも、その際にはご協力をよろしくお願いいたします。

(2) 出生証明書、死産証書（死胎検案書）の取扱いについて

出生証明書、死産証書（死胎検案書）は、出生届、死産届を行う際の添付書類として重要なものであり、記載されている事項は、個人の秘密に関わるものですので、交付の際には、その取扱いについて十分な配慮をお願いいたします。

また、遺族から徴収する検案料については、実費を勘案して適正な額としてください。なお、死産証書（死胎検案書）を作成後、傷病名等の変更があった場合は、すみやかに最寄りの市区町村窓口にお申し出ください。

平成 31年2月22日 発行

死亡診断書（死体検案書）
記入マニュアル
平成31年度版

編 集 厚生労働省 医 政 局
発 行 政策統括官(統計・情報政策、政策評価担当)
電話番号 03-5253-1111(代)

印 刷 日新印刷株式会社

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

