

医第 4232 号
令和 6 年 3 月 26 日

各保健所設置市衛生主管部（局）長 殿

神奈川県健康医療局保健医療部医療課長
（公 印 省 略）

「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（依頼）

本県の保健医療行政及び薬務行政の推進につきましては、日頃からご理解、ご協力をいただきお礼申し上げます。

標記のことについて、令和 6 年 3 月 11 日付け医政発 0311 第 19 号で、厚生労働省医政局長から通知がありました。

つきましては、別添の通知について、貴市所管医療機関に周知くださいますようお願いいたします。

なお、裏面に記載の関係団体には別途依頼済みであることを申し添えます。

（ 問合せ先
法人指導グループ 本村
電 話 （045）210-1111 内線 4870 ）

通知済み関係団体（各会会員に周知依頼済み）

公益社団法人神奈川県医師会

公益社団法人神奈川県歯科医師会

公益社団法人神奈川県病院協会

一般社団法人神奈川県精神科病院協会

県立病院課

医政発 0311 第 19 号
令和 6 年 3 月 11 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「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 (通知)

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 (令和 6 年厚生労働省令第 38 号) については、別添のとおり公布・施行されることとなりました。

改正の趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、これを御了知いただくとともに、貴管内市町村を始め、関係者、関係団体等に対し、周知をお願いいたします。

記

第 1 改正の趣旨

- 死亡診断書及び死体検案書 (以下「死亡診断書等」という。) については、医師法 (昭和 23 年法律第 201 号) 第 19 条第 2 項において「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。」とされており、死亡診断書等の様式は、医師法施行規則 (昭和 23 年厚生省令第 47 号) 第 20 条第 2 項の規定により、同令第 4 号書式によらなければならないとされているところ。
- また、死亡診断書については、歯科医師法 (昭和 23 年法律第 202 号) 第 19 条第 2 項において「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。」とされており、その様式は歯科医師法施行規則 (昭和 23 年厚生省令第 48 号) 第 19 条の 2 第 2 項の規定により、同令第 4 号書式によらなければならないとされているところ。
- これらの書式にはそれぞれ、医師法施行規則第 20 条第 1 項に掲げる事項、歯科医師法施行規則第 19 条の 2 第 1 項に掲げる事項の他、「記入の注意」等

が定められている。

- 今般、「後発妊産婦死亡」として妊娠終了後満 42 日以後 1 年未満の女性の死亡数を正確に把握する観点から、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 号書式の「記入の注意」に記載されている産後の死亡に関する事項について、下記のとおり所要の改正を行う。

第 2 改正の内容

- 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。
- その他所要の形式的な改正を行う。

第 3 施行期日

- 施行期日：公布の日
- なお、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。また、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。

以上

○厚生労働省令第三十八号

医師法（昭和二十三年法律第二百一号）及び歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）を実施するため、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を次のように定める。

令和六年三月十一日

厚生労働大臣 武見 敬三

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。

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和 年 月 日 [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	令和 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 番 号		
	(死亡したところの種別1~5) 施設の名称	()		
死亡の原因	I ◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、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で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください 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	(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ヵ月、5時間20分)
		(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	令和 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 } 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 } 12 不詳の死		
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	令和・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 ()		
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したところ	都道 市 区 府県 郡 町村		
	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	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 子)	満 週
◆母子健康手帳等を参考に書いてください	母の生年月日	昭和 平成 令和 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)
	1無 2有	3不詳		
その他特に付言すべきことがら				
上記のとおり診断(検案)する				
診断(検案)年月日		令和 年 月 日		
本診断書(検案書)発行年月日		令和 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		番 地 番 号		
(氏名)	医師			

記入の注意

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)・症状(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(分娩中)」と書いてください。産後1年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欄に關係した手術について、術式及び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、庭等を含み、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。

氏名の欄には、医師本人が署名してください。記名押印は原則不可です。

第四号書式(第二十号関係)

第一條 医師法施行規則(昭和二十三年厚生省令第四十七号)の一部を改正する省令(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)の一部を次のように改正する。
第四号書式を次のように改める。

(歯科医師法施行規則の一部改正)
 第二条 歯科医師法施行規則(昭和二十三年厚生省令第四十八号)の一部を次のように改正する。
 第四号書式(第十九条の二関係)

死亡診断書

この死亡診断書は、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

3 2 1
 附 則
 この省令は、公布の日から施行する。
 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。
 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。

氏 名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和	年 月 日	午前・午後 時 分
死亡したとき	令和 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)	番 地	番 号		
	施 設 の 名 称	()			
死 亡 の 原 因 ◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順序で書いてください ◆II欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください 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序で書いてください	I	(ア)直接死因			
		(イ)(ア)の原因	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ヵ月、5時間20分)		
		(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	令和 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 } 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 } 12 不詳の死			
外 因 死 の 追 加 事 項	傷害が発生したとき	令和・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 ()			
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したところ	都道 市 区	府 県 郡 町 村		
	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・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日		前回までの妊娠の結果	満 週
その他特に付言すべきことから	1無 2有	3不詳	昭和 年 月 日	出生児 人	死産児 胎
			令和 年 月 日	(妊娠満22週以後に限る)	
上記のとおり診断する		診断年月日	令和 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歯科医師の住所)		本診断書発行年月日	令和 年 月 日		
		番 地	番 号		
(氏名) 歯科医師					

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」、星の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1年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欄に關係した手術について、術式及び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。
 傷害がどういふ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。
 氏名の欄には、歯科医師本人が署名してください。記名押印は原則不可です。